

# Unge leger og ledelse

Lill Anette Øyen  
Medisin  
Kull H-03

## Takk!

Først av alt vil jeg takke min veileder, Per Hjortdahl, for uendelige tålmodighet og tillit. For tilstedeværelse og gode samtaler, for å ha delt gode kontakter og ikke minst gode tanker! Din støtte og hjelp har vært avgjørende for at jeg er der jeg er i dag! Jeg får aldri takket deg nok!

Charlotte, takk for at du har sparret tanker og meninger med meg, og for at du hele tiden har holdt meg nær bakken på alle måter. Takk for at du har vært en interessert og god lytter!

Magnus, takk for lånet av båndopptaker og velmente advarsler med tanke på arbeidet som lå foran meg!

Derneft vil jeg takke alle som har stilt sin tid og sine tanker til rådighet for meg, vit at dere har gjort meg klokere og at deres tanker og kunnskaper er grunnsteiner og fundament i det videre arbeidet med temaet ”unge leger og ledelse”. Tusen takk!

## Innledning

Bakgrunnen for å skrive denne oppgaven er dels et uttrykk for økt interesse for ledelse i samfunnet generelt og interesse for ledelse i helsevesenet spesielt, og dels uttrykk for personlig interesse som strekker seg mange år tilbake. Som medisinstudent står jeg midt i mange av tankene som rører seg omkring det å starte livet som lege i turnustjenesten på sykehus etter endt eksamen. Embetseksamen står for medisinstudenter som fødselen for førstegangsfødende kvinner – som en stor vegg som bare tårner seg opp og som det er nesten umulig å skue bak. Hva venter oss? Er vi tilstrekkelig forberedt på det som kommer etterpå som på samme måte som livet **etter** fødselen er det som byr på de fleste utfordringene for de nybakte foreldrene, er det kanskje slik for medisinstudenten også?

Som ung og nyutdannet kommer det kanskje som et lite sjokk for noen at jobben dreier seg om ufattelig mye mer enn det å behandle pasienter og at det finnes flere utfordringer enn det å ikke riktig vite hva som skal gjøres. Unge leger møter en hverdag der de i kraft av sin stilling som turnuskandidat får, om ikke et overordnet lederansvar, så ledelsesansvar ovenfor en liten gruppe medisinskfaglige medhjelpere. Jobben vil bestå i å organisere arbeidsoppgaver for den gruppen på en slik måte at både pasienter og medarbeidere kjenner seg ivaretatt.

I hverdagen vil den unge legen først av alt møte ledelse i form av overordnede. Som turnuslegen står man farlig nær bunnen av det som fortsatt er en relativt hierarkisk organisasjonsstruktur. Den unge legen blir først og fremst ledet. Hun må først og fremst forholde seg til andres ledelse ovenfor henne selv og hennes medarbeidere. Hun skal i mange tilfeller bare videreformidle føringer som hun selv er pålagt fra assistentleger og overleger. Mange ganger hver dag skal hun håndtere å bli ledet, ta imot føringer, forstå intensjoner og hensikter med det hun bli pålagt å gjøre og deretter sette det ut i livet sammen med sine medisinskfaglige medhjelpere. I det siste leddet er det hun som leder, hun som legger føringer og organiserer atferd på en mest mulig praktisk og pragmatisk måte.

Er ledelse noe generelt? Er det å bli ledet og det å lede bare to sider av samme sak, eller kan det tenkes at det er vidt forskjellige situasjoner og utfordringer?

Så er det nødvendig for legestudenter å lære noe om ledelse før de kommer ut i arbeid? Er det i generelle termer nødvendig for leger å kunne noe om ledelse i den jobben de har? Hva skal de i så fall lære? Hvor skal fokus ligge?

Ledelse for medisinerere og ledelse i helsevesenet har vært tema på ulike institutter og kurs i og utenfor universitetet i flere år, og det er i dag mulig å lære mye om dette på spesialstudier.

Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo er i oppstartsfasen for et fag som er blitt kalt KLoK etter hovedinnholdet i faget Kunnskapshåndtering, Ledelse og Kvalitetsforbedring og slik får legestudentene i dag elementer av ledelsesutdanning i sin undervisning.

Hypotesen var at det kan være viktig å eksponere studentene for ledelse som et emne før de kommer ut i den harde virkeligheten og før de har stivnet i den kulturen de kommer til å møte.

Unge leger er åpne, nysgjerrige og fortsatt formbare. Unge leger er godt rustet til å ta i mot ny kunnskap og de er vant til å sette teoretisk kunnskap over til praktiske ferdigheter og evner.

Ønskemålet med utdanningen er å så et frø, skape grunnlag for refleksjoner rundt sin egen yrkesutøvelse som går ut over det rent medisinskfaglige og gi den unge legen mulighet til å utforme egne strategier for å håndtere ulike problemstillinger som hun møter. Sette den unge legen i stand til å i større grad å være med på å skape kultur, snarere enn alltid å stivne inn i den kulturen hun kommer til.

Med dette som utgangspunkt endte jeg med følgende hovedformulering:

***Hva kreves og forventes av ledelseskunnskaper hos turnuskandidaten i virket som unge lege?***

Avgrensningen er mest av alt et resultat av ønsket om å få fram tanker om utdanningsbehovet til turnuskandidaten med tanke på en videreutvikling av ledelsesdelen av faget KLoK. Det er åpenbart at mange av utfordringene som informantene i det videre peker på ikke bare er

relatert til turnuskandidaten, den helt nyutdannede legen, men også kan gjelde for leger generelt, men det ligger altså utenfor denne oppgavens siktemål. Ønsket var å fokusere på kunnskaper og trening som kan sette den helt unge legen i stand til å håndtere hverdagen som møter henne, og lage et rammeverk og knagger for at hun på egen hånd skal kunne øke sin kompetanse innenfor disse områdene.

Ledelse forstås som en prosess med flere elementer som er gjensidig avhengige av hverandre for å kunne fungere. Det handler både om personlige egenskaper og om tillærte og innøvde evner og kunnskaper. Det siste som midler for å styrke og tilrettelegge for at de personlige og mer uformbare egenskapene kan nå sitt maksimale potensial i en ledelsesfunksjon eller lederrolle.

Min egen forståelse av ledelse og hva jeg selv legger i det begrepet vil jeg komme litt tilbake under Materiale og metode og helt til slutt i teksten.

## Materiale og metode

For å komme nærmere et svar på hovedformuleringen, gjennomførte jeg en kvalitativ intervjuundersøkelse. Informantene er plukket ut som strategisk utvalg og fordelte seg over ulike nivåer i organisasjonen og med ulikt erfaringsgrunnlag. Hensikten var å forsøke å få et så bred innfallsvinkel som mulig, sett fra så mange steder i hierarkiet som mulig, at man kunne danne seg et bilde av hva de egentlige utfordringene bestod i.

Min forståelse av ledelse og hva som kunne dekkes av begrepet ”ledelsesutfordringer” er relativt vid. Det betyr at jeg ikke bare definerer ledelse på en helt teoretisk måte, som jeg vil komme tilbake til i siste del av oppgaven, men også som en praktisk prosess med flere elementer. Jeg legger både kommunikasjon, samhandling og konflikthåndtering inn i begrepet ledelse. Jeg tenkte også som utgangspunkt at en del av det som oppfattes som administrasjon også dekkes av begrepet ”ledelsesutfordringer”. Min forståelse av ledelse og hva det

innebærer var i hovedsak preget av min tidligere utdanning og flereårige erfaring fra Forsvaret. Jeg gikk bevisst ikke inn i den teoretiske bakgrunnen for oppgaven før jeg gjennomførte intervjuene, da dette kunne ha ”ledet” min tolkning og særlig måten å gjennomføre samtalene på i retning av bekreftelse av enkelte teorier fremfor å avdekke informantenes tanker om emnet.

Informantene (n =12, 6 kvinner og 6 menn), fordelte seg i gruppene medisinstudenter (n= 3), turnuskandidater (n = 4), assistentleger (n = 2) og overleger/ledere i helsevesenet (n = 3).

Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med bruk av båndopptaker og en intervjuguide som tok utgangspunkt for hovedformuleringen. Intervjuene varte fra 60 – 120 minutter med en median på 90 minutter.

Min egen forståelse av hva ledelse er ligger til grunn for utformingen av intervjuguiden.

Intervjuguiden er også utformet for å kunne avdekke tanker og meninger om hvordan en bør undervise kommende unge leger i temaet ledelse under grunnutdanningen. Under arbeidet med intervjuguiden gjennomførte jeg flere små pilotstudier i form av uformelle samtaler omkring tema jeg ønsket å dekke i guiden. Jeg testet ut noen av hypotesene og spørsmålene i intervjuguiden. Disse samtalene gjorde at intervjuguiden ble omformet og kuttet til det formatet den foreligger i dag.

Hvert intervju ble innledet ved å fremsette hovedformuleringen og understreke hovedpunktene ledelsesutfordringer, kunnskaper og ledelse.

Alle intervjuene ble lyttet til og skrevet ordrett av fra båndene. Deretter gjennomlest og i noen tilfeller ble informantene kontaktet på nytt for å oppklare misforståelser og andre uklarheter.

Tema fra intervjuguiden og spontane tema ble identifisert og deretter gruppert. Etter ny gjennomlesning og fortolkning ble alle sitater og tema gruppert innenfor meningsbærende enheter som ble formulert ut i fra spesielt illustrerende sitater og fortolkninger. Ved ny gjennomgang ble spesielt illustrerende sitater plukket ut til bruk i teksten og det samme gjaldt

sitater med motsatt meningsinnhold. Tolkning er gjort både fortløpende under arbeidet med de enkelte intervjuer og samlet sett for alle intervjuer.

Nedenfor presenterer jeg resultatene av den kvalitative intervjurunden. All informasjon er sammenfattet i grupper etter innhold og de meningsbærende enheter er ment å dekke essensen av det informantene har fortalt meg om de ulike tema som dukket opp.

I tillegg til intervjuene ble det utført ikke-strukturerte søk på internett og mer strukturerte søk på PubMed og PsycINFO med søkeordene (tilpasset den enkelte database) ”medical education”, ”leadership”, ”management”, ”social psychology”, ”interproffesional relationship”, ”organisation and administration” og ”physicians” for å finne tilsvarende studier eller artikler om tilsvarende undervisningsopplegg.

## Resultater

### *HVA ER LEDELSE*

*”(...)som jeg forstår står ansvar og evne til å ta beslutninger, og plikt til å ta beslutninger sentralt i det begrepet (...)” (Turnuslege, mann)*

I samtalene har det kommet fram en rekke tanker og meninger omkring spørsmålene som omhandler hva ledelse er, hva ledelsesoppgaver er og hva ledelse bør bety for unge leger. Det kan synes som om ledelse for unge leger i aller største grad bør handle om den ledelsesfunksjon, det ledelsesansvar den unge legen får når hun kommer i arbeid.

*”Det er jo mye det det handler om, få folk til å yte, ikke sant! (...) Få fram det beste i folk! (...) Få folk til å føle at de er inspirerte og få folk til å føle at det er gøy å drive med det de driver med! Det er jo det som egentlig er ledelse!” (Assistentlege, kvinne)*

Dette er i hovedsak et spørsmål om praktisk ledelse på lavt mellomleder nivå med noen få medarbeidere og relativt veldefinerte arbeidsoppgaver.

*”(...) tenker (...) å klare å organisere omgivelsene rundt seg. På en mest mulig effektiv måte. Til det beste for (...) et felles mål (...)” (Turnuslege, kvinne)*

Og slik som over forstår en av informantene hva ledelse er og hvordan det kan defineres, andre definerer ledelse mer som noe som ikke har med praktisk arbeid å gjøre, men mer som *”planlegging”, ”strategier”, ”de som står bak håndbøker, retningslinjer” og ”sørger for budsjetter” og ”personalpolitikk”.*

En leder har en rekke oppgaver og ansvar. Og spekteret er stort *fra å ha den store oversikten over de ressursene en besitter, ha ”personellansvar” og til ”å forvalte de fagspesifikke og praktiske arbeidsoppgavene”.* En leder *”tar avgjørelser”, ”beslutninger” og ”legger føringer og premisser for andres arbeid”.* En leder *”delegerer”, ”setter folk i arbeid” og ”henter inn kapasiteter når det trengs”.* En leder har *”ansvar for at pasientsikkerheten settes i fokus”* og at alt arbeid som foregår skje innenfor rammene av forsvarlighet! En leder har ansvar *”for kvalitetssikring og kvalitetsforbedring på sitt nivå”.* Alt dette kommer frem som punkter i samtale med informantene.

Det mest omfattende tema er det å skulle kunne bli en god leder og hva som kjennetegner en slik god og effektiv leder. Handlingsmønster og motiver bak handling og hovedfokus hos lederen trekkes fram som eksempler på atferd som enten oppleves som god eller dårlig.

*”(...) en leder må jo se! (...) det er jo den personen som skal binde sammen de andre og få til noen resultater. Da må du kunne se alle andre og ikke bare ha en vei å gå!”*  
(Turnuslege, kvinne)

En god leder ser medarbeiderne sine, hun er lyttende og ydmyk og har høy kompetanse innenfor faget sitt. En god og effektiv leder er seriøs i jobben sin og viser stor faglig integritet.

*”(...) så kunnskap henger nøye sammen med ledelse. Ikke bare kunnskap om ledelse, men fagkunnskap. ” (Turnuslege, mann)*



Hun kan kommunisere godt med medarbeiderne sine og er god til å få alle til å føle samhörighet i gruppen, teamet eller avdelingen.

*”Og ledere for avdelingen, de som klarer det, det er de som får legene på avdelingen til å føle enhet, føle at ”her samarbeider man godt” (...)”* (Assistentlege, kvinne)

En god leder forstår sine medarbeidere, forstå hvordan hun skal få til samspill og vet å sette pris på medarbeideres kunnskaper og kompetanse.

*”(...) skal bygge opp sine medarbeidere, ikke rasere!”* (Turnuslege, kvinne)

En kan ikke være leder dersom man ikke kan samarbeide og få til samarbeid med og blant sine medarbeidere.

*”(...)hvis man er så langt derifra en dyktig leder, da, en som har problemer med å ta styring (...) ikke den egenskapen å få folk med på lag og (...) ikke har en evnen til å skjære gjennom der det trengs...”* (Turnuslege, mann)

En god leder er flink til å formidle mål og kunnskap og bruker dette aktivt til å øke sine medarbeideres kompetanse.

*”(...) klare å ”selge inn” (...) nye ideer (...)”* (Turnuslege, kvinne)

Og sist men ikke minst har en god leder stor evne til å takle usikkerhet og fortsetter å stå med rak rygg når andre er uenige i avgjørelser som blir tatt. En god leder kan, som sagt ovenfor, skjære igjennom når det trengs!

## **KUNNSKAPER**

Under samtalene dukket det opp kunnskapsbehov og ledelsesutfordringer litt om hverandre, men ved gjennomgang ser jeg at kunnskapsbehovene i stor grad sammenfaller med utfordringene. Det handler i stor grad om *”å bli mentalt forberedt”*, eller få *”mulighet til å lage seg noen strategier”* og *”få noen innsikter”* eller *”mulighet til å reflektere over”* det som

venter en på den andre siden av embetseksamen. Derfor er det også slik at hovedfokus ligger på de helt konkrete arbeidsoppgaver, de konkrete utfordringer og det spesifikke ledelsesansvar som møter turnuskandidaten i turnusåret.

*”(...) skal det være noe ledelsesutdanning i studiet, ( ...) skal den være ganske så konkret i forhold til turnusåret. (...) Å bli forberedt på turnus og de konkrete utfordringene som ligger der, det er viktigst!”* (Turnuslege, mann)

Til tross for dette helt konkrete ønskemålet for en ledelsesutdanning for medisinstudenter kommer flere, så mange som 10 av 12 spurte, inn på behovet for også noe generell kunnskap om ledelse og ledelse i helsevesenet spesielt. Heri blant annet behovet for en gjennomgang av organisasjonsstrukturen, makt – eller ledelseshierarkier, linjeledelse og spesifikt turnuskandidatens plass både administrativt og ansvarsmessig i dette systemet.

Det tredje hovedpunktet som jeg så vidt vil berøre helt innledningsvis er at mange av informantene forteller at mye av det som oppleves som utfordringer i turnus er ting som blir lettere med erfaring, både livserfaring og arbeidslivserfaring nevnes som relevant særlig i forhold som går på det med sosial kompetanse, forstå samspill og vite hvordan man kan håndtere ulike problemer og disputer som måtte dukke opp under veis. I tillegg er det å fremstå som en som har erfaring, eller se ut som en som har erfaring nevnt en rekke ganger som en fordel når man skal ha et ledelsesansvar ovenfor noe og noen.

*”Jeg trur at alder og erfaring er en fordel. Å ha opplevd litt i livet. Det er bare sånn det er. Noen har vært heldige og noen har vært uheldige. De som har vært uheldige, de blir heldige når de begynner i turnus. Og omvent.”* (Turnuslege, kvinne)

Erfaring hjelper den enkelte til å kjenne større trygghet omkring seg selv, sin væremåte, og gir større innsikt i hvordan ens fremtoning påvirker mennesker omkring seg. Erfaring øker en persons praktiske og sosiale kompetanse og gir bedre selvinnsikt.

*”Med erfaring. Eller alder. Eller begge deler. Du har vært i noen situasjoner som har vært litt ubehagelige for deg, og da samtidig bli litt mer kjent med deg sjøl.*

*Hvem du er. Bli litt mer sjølsikker.”* (Turnuslege, kvinne)

Kunnskaper, undervisning og bevisstgjøring vil kunne være, dersom den er nøye lagt opp, snarveier til erfaring slik jeg forstår det. En slik utdanning vil kunne gjøre den unge legen mer mentalt forberedt, gi innsikter og skape refleksjon omkring viktige arbeidsområder som en som lege vil komme inn på. Og dersom det i tillegg fokuseres på relativt konkrete utfordringer, vil en utdanning sette den unge legen i stand til å utforme flere sett av strategier for håndtering av disse utfordringene.

*”Det er jo ingenting man ikke kan profitte på å lære noe om...”* (Medisinstudent, mann)

I det følgende er utsagnene om kunnskapsbehov og refleksjoner om hva en ledelsesutdanning for medisinstudenter som snart skal ut i turnus bør inneholde oppsummert.

### *Trenger unge leger kunnskaper om ledelse? Hvorfor?*

Her er svaret unisont og entydig ”JA”. Det er ingen av de spurte som synes de utfordringene turnuskandidatene møter bare skal håndteres ved ”å ta det når det kommer”. Alle mener at det finnes kunnskaper som vil sette dem i stand til bedre å håndtere de oppgaver og det ansvar jobben krever av dem.

*”(...) å kunne bruke systemet på en annen måte, så vil det kunne styrke legene.*

*Styrke selvtilliten (...) jeg tror det vil bli bedre leger av det i neste omgang. Det tror jeg er viktig for helheten også.”* (Assistentlege, kvinne)

Og den viktigste grunnen av alle synes å være det å få muligheten til å være forberedt til den dagen en selv står der som leder eller med det øverste ansvaret for pasient og arbeidsfordeling.

*”Og de fleste vil komme i en eller annen setting eller bli leder i en eller annen funksjon. Om de begynner ute i privat praksis, så blir de leder på sin arbeidsplass (...)*” (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

*”Og du vil komme i situasjoner som lege, sannsynligvis, nesten alle, hvor du vil få en lederposisjon på ett eller annet nivå, før eller siden, og det er forventet av deg at du skal ta ledelsen.”* (Assistentlege, kvinne)

Hvilke konkrete effekter kan en se av at unge leger kan noe om ledelse? Her nevner en av informantene særlig det at forståelse for lederens arbeidsbyrde og ansvar kan være med på å redusere konflikter mellom leder og medarbeider.

*”(...) jo mer dere lærer om ledelse under studiet, så blir dere på en måte bedre medarbeidere for dere skjønner også lederen litt bedre. Og hvis man ikke skjønner lederen, så blir det ofte fort konflikter.”* (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Ikke bare kan det redusere konfliktnivået, men den unge legen blir bedre i stand til å forstå hva hun kan forvente av lederen og dermed gjøre det mulig for henne å etterspørre klare mål og strategier og retningslinjer for den virksomheten hun selv skal drive i møtet med pasienten.

<b>KUNNSKAPSBEHOV DEN UNGE LEGEN OPPLEVER Å HA I FORBINDELSE MED LEDELSESUTFORDRINGER I SYKEHUSTURNUS</b>
<i>Vi trenger kunnskaper om ledelse generelt slik at vi kan bli en bedre medarbeidere i sykehuset</i>
<i>Vi trenger kunnskaper om ledelsesansvaret i turnus slik at vi kan være bedre forberedt og forstå hva som er vårt beslutningsrom</i>
<i>Vi trenger kunnskaper om hvordan organisasjonen er bygget opp slik at vi kan finne vår plass i den</i>
<i>Vi trenger kunnskaper i grunnleggende psykologi for arbeidslivet fordi vi er uerfarne som arbeidstakere og uforberedt på den delen av yrkeslivet</i>
<i>Vi trenger kunnskaper og bevisstgjøring på kommunikasjon i ledelsessammenheng</i>
<i>Vi trenger å kunne reflektere over betydningen av kjønn på en vitenskapelig måte</i>

(Tabell 1. Kunnskapsbehov)

*Vi trenger kunnskaper om ledelse generelt slik at vi kan bli bedre medarbeidere i sykehuset*

Herunder ligger behovet for å ha et begrep om hvordan ledelse generelt defineres, hva som anses som overordnede oppgaver for en leder og hvilke ressurser en leder styrer over. Målet med denne kunnskapen må være å få bedre innsikt i hvordan system og organisasjon kan se ut fra en leders synsvinkel.

*”(...)dere trenger å kunne hva som vanligvis ligger i et ledelsesbegrep, la oss si fra avdelingsledelsens eller avdelingsleders nivå. Og vite litt om alle de elementer som han eller hun tross alt skal ivareta. (...) jeg tror det er lettere å være en god medarbeider hvis dere vet en del om de tingene som en leder må vite noe om.”*

(Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

*”(...)Det handler altså mye om prioriteringer. Det handler om å forstå litt, kanskje noen valg som en avdelingsleder gjør (...)”* (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

En annen viktig fordel ble belyst i sitatet over, der informanten peker på at slik kunnskap kan gjøre en til en bedre medarbeider for lederen.

*”Men hvis dere hadde lært noe om det (...) Det å være leder er å ha klar målsetning, det skal være en strategi for hvordan man når dette målet, det skal være en strategi for fagutvikling (...) og jeg tenker at jo mer dere vet om dette, jo lettere blir det også at dere etterspør det! Og faktisk kan være med å påvirke til at man kanskje får en bedre struktur. Selv om det jo ikke er turnuskandidatens eller assistentlegens jobb primært, men man er jo med i et team!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Man trenger kunnskap om formell og uformell ledelse generelt og spesielt fordi det handler om å kunne finne sin plass i systemet og forstå hvordan de ulike delene henger sammen. Når man har ledelsesansvar på et nivå i en organisasjon må en kjenne maktstrukturene i organisasjonen man tilhører.

*”Å kunne plukke ut hvem man skal snakke med for å få ting gjort, er veldig nyttig å vite noe om. (...) Å være i stand til å se hvem jeg skal spørre for at ting faktisk skal skje eller for å få løst et problem.”* (Medisinstudent, kvinne)

Man trenger generell kunnskap om ledelsesteorier som særlig knytter seg til det nivået en selv skal lede på. Dette trenger man for å kunne identifisere utfordringer som ligger til nivået og gjøre seg noen tanker om hvilken stil man skal legge seg på for å kunne bli en god og effektiv leder med tilstrekkelig legitimitet blant medarbeiderne.

*”Hvordan man legger opp sin egen stil og tilpasser hvordan man jobber i forhold til de man jobber sammen med.”* (Turnuslege, mann)

Herunder kommer behov for kunnskaper om hvordan man oppnår legitimitet som leder for et team eller gruppe. Hva gjør at en blir oppfattet som en ”ekte” leder med de positive konsekvenser det vil ha for samarbeidsklima, måloppnåelse og trivsel.

*” (...) hva er det som gjøre henne til en så god leder, og det første hun sa var ”Hun kan navn på alle på avdelingen!” DET var liksom det første poenget da jeg spurte om hva som gjorde henne til en god leder! Og det er litt sånn viktig å huske på.”*  
(Assistentlege, kvinne)

Dette siste går delvis inn i det som senere utdypes som ”Grunnleggende psykologi for arbeidslivet”. Det handler ikke så mye om det å kunne ta alle de riktige håndgrepene eller kunne alle prosedyrene, men det handler mye om erkjennelsen av alle menneskers behov for å bli sett, og at det er det viktigste man kan ta med seg i startpakken om ledelse. Resultatene fra nyere forskning på området tyder på at det er sterkere sammenhenger mellom relasjonsorientering som lederatferd og ledereffektivitet (i hvor stor grad en leder har gjennomslagskraft, blir oppfattet som leder) enn oppgaveorientering og ledereffektivitet. Det er med andre ord ingen grunn til å utelukke det psykologiske og medmenneskelige aspektet ved ledelse generelt.

*Vi trenger kunnskaper om ledelsesansvaret vi har i turnus slik at vi kan være bedre forberedt og forstå hva som er vårt beslutningsrom*

*” (...) at man er bevisst det at man er ny, (...) og med en gang man tenker hierarki, skremmende nært bunnen. OG at en kanskje er bevisst det, og forstår (...) at det ikke bare handler om å være kledelig ydmyk, men at du faktisk er ganske naken når det kommer til kompetanse og erfaring. Og å skjønne litt av de problemstillingene (...)”*

(Turnuslege, mann)

Her kommer alle tanker om de konkrete utfordringer som turnuskandidaten eller den unge legen møter i sin arbeidsdag. Etter å ha funnet sin plass i systemet rent organisatorisk handler dette om utfordringen med ansvarsavklaring og begrensninger i sin egen beslutningsmyndighet og ansvarsområde. Forstå og erkjenne sitt beslutningsmandat og begrensninger i dette.

*”(...) man blir ikke utfordret noe spesielt av de legene man følger! Det er ingen som tar tak i deg og sier at ”Du, du må lære deg å kunne ta avgjørelser på ting her. Og du må (...) skjønne at når du kommer ut i turnus så skal du også ha en lederfunksjon i forhold til den arbeidsgruppa du jobber i på dagen eller når du er på vakt!” (...)”*

(Turnuslege, mann)

I tillegg kan det være en fordel å ha god kjennskap til de formelle, juridiske lover og regler som gjelder for yrkesutøvelsen. Det handler ikke minst om å få en trygghet, rent juridisk, i de tilfeller der det oppstår konflikt eller fare for ansvarsfraskrivelse eller ansvarspulverisering.

*”Hvis du skal lære noe før du kommer ut, så kan det også være hvilke i praksis lover og regler du må forholde deg til. Fordi bommer du også på det, så vil du ha et problem.”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Turnuskandidaten trenger også å bli godt forberedt på de faktiske oppgavene som venter henne i turnus, og da er det ikke i hovedsak det å kunne alle de medisinske prosedyrene, men i større grad evne til å kunne trekke seg ut av enkeltsituasjoner og skaffe seg overblikk over ens arbeidsoppgaver. Og å ha kunnskaper og å evne å sette de kunnskapene ut i livet i den reelle situasjonen man befinner seg i, og særlig gjelder dette for tiden man tilbringer i akuttmottaket. Denne evnen er helt avgjørende når det kommer til hovedoppgavene den unge legen blir stilt ovenfor, hun skal prioritere, sette folk i gang, delegere og få til et effektivt og godt behandlingsopplegg for pasienten uten å bruke unødig lang tid.

*”Ja, rett og slett å administrere! Og er du trygg da, i den rollen du har, som du blir når du har litt kontroll på tingene hvis du er heldig ... ikke minst i forhold til at hvis du møter motstand der og har trygghet i forhold til helsepersonellov og den rollen du faktisk formelt er blitt satt til, så kan du si noe om det! Og vi ser at de som er gode turnuskandidater, er faktisk de som gjør det. (...)”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Den unge legen bør derfor trenes spesifikt denne delen av arbeidet, det å prioritere pasienter og arbeidsoppgaver på en fornuftig måte slik at ventetiden ikke blir for lang. Flere av informantene mener at dette enkelt og effektivt kan gjøres som simuleringstrening eller papiroppgaver.

*” (...) helt konkret på et lavt nivå som du kan trene på. Du har  $x$  – antall oppgaver som skal gjøres, og så må du sette i gang folk rundt deg!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

For å få til dette i praksis må den unge legen ha god kjennskap til vanlig pasientlogistikk. Nøyaktig hvordan konkret pasientflyt er organisert ved de ulike sykehusene vil selvsagt variere noe, men som flere nevner er det alltid noe som står fast og som er nedfelt i enten retningslinjer for behandling eller på annen måte er gjort til kjente prosedyrer. Det er derfor



viktig at man under studiet også fokuserer på utrednings – og behandlingsforløp for de enkelte pasientgruppene.

*”Du kan godt få et händleddsbrudd som du har reponert en gang før, men så er du ikke helt sikker på hvordan du praktisk skal gjøre det!”* (Assistentlege, mann)

Noe som også går konkret på arbeidsoppgavene til turnuskandidaten er det å gjøre feil eller ta feil. Å gjøre medisinske feil må problematiseres under studiet, men når det gjøres må det være på en måte som senker og ikke øker terskelen for å innrømme feil.

*” (...) og når det kommuniseres at ”Dersom det en gang skjer en feil” i stedet for å kommunisere at ”Vi vet at det skjer feil hele tiden” ... så blir det vanskelig.”*

(Turnuslege, mann)

Til slutt synes det for mange at en bevisstgjøring og refleksjon omkring det med samarbeid med andre, særlig sykepleiers som er ens nærmeste medhjelpere, er nødvendig.

*”Flinke sykepleiere er en god ting, og det tror jeg leger burde vite noe om!”*

(Medisinstudent, kvinne)

Det gjelder ikke minst dette med å få litt større innsikt i hva andre arbeidsgrupper driver med og hvilken kompetanse de generelt besitter. Dette gjør det lettere for den som skal delegere arbeidsoppgaver å sette seg inn i hvilken byrde hun pålegger sine medarbeidere. Godt samarbeid med særlig sykepleiere og fysioterapeuter vil være med på å øke den unge legens kunnskap og kompetanse, og den gjensidige tillit som kan springe fram i et godt samarbeid kan på den andre siden brukes til å øke medarbeideres kompetanse og forståelse for sitt arbeid. Er man heldig kan man ved slikt samarbeid komme inn i den god sirkel der for eksempel lege og sykepleier gjensidig øker sin kompetanse, får økende motivasjon og yter bedre enn uten dette samarbeidet.

*”(...) være veldig lydhør (...) får man kjempehjelp av det og så en sekundærgevinst av at de man samarbeider med merker at deres kompetanse, som kan være ekstremt*

*stor, blir lagt merke til, og da havner man i en situasjon hvor alle yter, i visse situasjoner, gir mer enn det man kan kreve og forvente. Og da går det begge veier og hele samarbeidsflyten blir mye bedre da.” (Turnuslege, mann)*

For å skaffe seg bedre helhetsforståelse ønsker en del av informantene å kunne høre noe om hva andre profesjoner, og gjerne folk fra andre deler av arbeidslivet, ser på leger og legers rolle på sykehus. En av informantene nevner at det kunne vært interessant å vite noe om hva pleierstaben tenker om legens ledelsesansvar i forhold til det medisinskfaglige, og at slike betraktninger kunne gjøre det lettere for de unge legene å forstå hvordan de skal nå fram med sin ”ledelse”.

*Vi trenger kunnskaper om hvordan organisasjonen er bygget opp slik at vi kan finne vår plass i den*

Som det nå er kommet frem ved flere anledninger strever turnuskandidaten med å finne sin plass både organisasjonsmessig og ansvarsmessig i systemet. Kunnskaper om organisasjonen og hvordan de ulike delene er ment å fungere sammen, og hvordan de faktisk fungerer sammen står derfor høyt på listen over kunnskapsbehov.

*” (...) det som jeg tror faktisk er ganske viktig, det er at dere kan en del om linjeledelse. Fordi sånn historisk sett så er leger ikke veldig gode på linjeledelse, eller de er ikke veldig gode i det hele tatt på å følge de riktige linjene (...)”*

(Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Man trenger forståelse for hva som er tjeneste vei, linjeledelse, forståelse for at organisasjonen består av flere nivåer og at disse nivåers ledelse og ledere kan ha ulike og tidvis motsatte interesser eller målsetninger. Alle informantene kommer inn på spørsmål rundt administrering av leger og sykepleier, andre grupper i egne hierarkier og hvordan dette påvirker samarbeid. De berører i særlig grad utfordringer knyttet til organiseringen med

enhetlig todelt ledelse der den unge legen ofte blir stående i skjæringspunktet mellom de to delene, stilt ovenfor det faktum at man medisinskfaglig har et ledelsesansvar og er plassert et stykke opp i organisasjonen, men administrativt befinner den unge legen seg av og til på et lavere nivå enn den han er satt til å bestemme over.

*Vi trenger kunnskaper i grunnleggende psykologi for arbeidslivet fordi vi er uerfarne som arbeidstakere og uforberedt på den delen av yrkeslivet*

Dette punktet omfatter flere ulike aspekter ved det å være i arbeid, og det er ikke spesielt som ung lege man trenger disse kunnskapene. Gode kunnskaper i grunnleggende psykologi generelt og psykologi for arbeidslivet spesielt er viktig basis for alt senere virke, både som leder og ikke minst som lege.

*”For jeg tenker at det er en veldig viktig del av ledelse, å forstå de tingene der. Hva som skjer i de andre menneskene som omgir deg.” (Assistentlege, kvinne)*

Utdanning innen disse feltene vil kunne øke evnen til å forstå andre og øke forståelse for hvordan andre er og hva som påvirker deres handlinger, men meste av alt vil det kunne gi den enkelte bedret selvinnsikt og på den måten være et gode for organisasjonen generelt både på kort og lang sikt.

Ved siden av dette aspektet peker de fleste av informantene på ufordringer i forhold til samspill i grupper (gruppedynamikk) og samarbeid med andre. Bedre kunnskaper på det basale planet hva angår personlighet, motivasjon, emosjoner og gruppepsykologi vil være nyttig i så henseende.

*”(...) leger er kanskje litt sånn der einstøinger, vi er kanskje ikke så gode på samarbeid, men der tror jeg leger har veldig mye å hente... og at det ikke har vært fokusert på: Hvordan skal vi samarbeide, hvordan skal vi skal vi få mest mulig ut av hver og en av oss? Vi er litt for mye på hver vår haug!” (Assistentlege, kvinne)*

I alle jobber og på alle arbeidsplasser vil det oppstå uenigheter, disputer, konflikter og problemer av annet slag som må løses - ofte ved hjelp av andre! Dette stiller særlige krav til den som sitter med ledelsesansvar, og selv om dette er i hovedsak dreier seg om lederoppgaver som befinner seg på et høyere nivå enn turnuslegens, er dette kunnskaper som etterspørres av informantene.

*”I hvert fall det med at det er som i alle andre mulige vanskelige situasjoner så (...) vinner jo så mye på å være mentalt forberedt. Gjerne praktiske råd også, men i hvert fall mentalt.”* (Medisinstudent, mann)

I helsevesenet oppleves det for en del som en ekstra utfordring å få til et samspill innenfor rammene av enhetlig todelt ledelse.

*”(...) forstå hva som er tjenestevei ved konflikter og hvem som faktisk kan bestemme og avgjøre (...)”* (Turnuslege, mann)

Den unge legen står daglig med små og store utfordringer som skal og må løses der, og ofte er det ikke tid eller mulighet til å hente hjelp eller kunnes støtte seg på mer erfarne kollegers kompetanse. Det blir derfor essensielt at en selv settes i stand til å kunne se at det kan dukke opp konflikter, å ha en væremåte som er lite konfliktskapende, for eksempel ved å kommunisere tydelig og presist. Den enkelte trenger å kunne håndtere konflikter og vite hvor man kan søke hjelp dersom man ikke håndterer dem selv er kunnskaper alle som er i arbeidslivet kunne trenge. Òg unge og uerfarne leger er kanskje spesielt utsatt for å oppleve slike situasjoner som utfordrende.

En av de spurte peker på at det å forstå noe om ledelse og hva som er lederens oppgaver også er et viktig virkemiddel til å unngå konflikter, da underforstått med lederen. Dette vil selvsagt også gjelde for den unge legen med ledelsesansvar, der det blir han som må forklare og ordlegge seg på en forståelig måte slik at medarbeideren forstår hva som skal gjøres og eventuelt hvorfor det skal gjøres på en spesiell måte.

*”Ja, og det er jo grunnen til at jeg, at jeg tenker at jo mer dere lærer om ledelse under studiet, så blir dere på en måte bedre medarbeidere for dere skjønner også litt bedre lederen. Og hvis man ikke skjønner lederen, så blir det ofte fort konflikter.”*

(Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

I forbindelse med konflikter dukker naturlig nok problemet med hersketeknikker opp en rekke ganger. Dette er en utfordring som mange har enten selv følt på kroppen eller sett andre bli utsatt for.

*”Type hersketeknikk og hvordan man griper det an, tenker jeg kan være nokså nyttig å tenke igjennom.”* (Turnuslege, mann)

Det kan være nyttig å kunne identifisere at hersketeknikker brukes, hva som er en form for hersketeknikk og ha noen strategier for hvordan en konkret kan forholde seg til slike. Kjenne til noen måter å håndtere det å bli møtt med hersketeknikk på.

*”For det er ikke nødvendigvis sann at man uansett situasjon skal legge seg flat, det tror jeg også kan være en like stor feil som å være skrår sikker eller å uttale seg på sviktende grunnlag.”* (Turnuslege, mann)

Mange kjenner det som vanskelig å skulle håndtere det som oppleves som sjofle triks og grep, selv om det går ut over en selv. Den unge legen er veldig opptatt av å bli oppfattet som empatisk, ydmyk, respektfull og faglig kompetent og dette ønsket kommer ofte i konflikt med behovet for få sette sine krav og eget behov for respekt og god behandling på dagsordenen og dermed i noen tilfeller bli nødt til å bruke andre måter å ordlegge seg på, og andre virkemidler ovenfor folk enn en er vant til.

### *Vi trenger kunnskaper og bevisstgjøring på kommunikasjon i ledelsessammenheng*

Kommunikasjon nevnes i flere sammenhenger, og en informant sier til og med at for å være en god leder, må man kunne kommunisere godt med alle. Det er åpenbart for alle

informantene at tilstrekkelig kunnskap og tilstrekkelig trening på kommunikasjon slik at en har et grunnlag for å utvikle gode kommunikasjonsevner bør stå sentralt i undervisningen. Den undervisningen som gis i kommunikasjon er god, men den er i all hovedsak rettet mot kommunikasjonsutfordringer i forholdet mellom lege og pasient. Disse kunnskapene er i aller høyeste grad anvendbare når man skal kommunisere med kolleger og medarbeidere også, men noen viktige forskjeller og tillegg kan med fordel poengteres og trekkes frem i kommunikasjonsundervisning for å bevisstgjøre den enkelte student. Dette gjelder særlig bevissthet i forhold til vanskelige og stressende situasjoner der det er avgjørende viktig at alle forstår hva som skal gjøres og hva som er hver enkelts oppgave. Og informantene snakker da ikke bare om akutte situasjoner i akuttmottak med livreddende behandling av alvorlig syke pasienter, de snakker generelt om at høyt tempo og mange oppgaver på vent i seg selv er stressende og påvirker kommunikasjonen.

*”(...) å øve seg på å snakke litt med folk samtidig som du er litt stressa.”*

(Turnuslege, kvinne)

Generelt kan en si at dette handler om å få kunnskap om hvordan ulike situasjoner, emosjoner og forstyrrelser kan påvirke kommunikasjon og i hvilken grad man lykkes med å få fram et budskap. I tillegg hva en kan og må gjøre for å sikre dette budskapet og hvordan man må kommunisere for å få dette til.

### ***LEDELSESUTFORDRINGER***

Ordet ”ledelsesutfordringer” er oppkonstruert i denne sammenhengen for å dekke de utfordringer som den unge legen møter og som kan relateres til ledelse. Ledelse er definert som et vidt begrep jf min egen forforståelse over.

Oppsummert synes hovedutfordringen å være kombinasjonen av å være nyutdannet lege med liten (leder)erfaring, lav fagkompetanse, eller liten tillit til egen kompetanse og det å ha lederansvar på sitt nivå (lavt mellomledernivå).

*”(...)usikkerheten er da betinget i to ting, gjerne. Det ene er at man kanskje er helt fersk turnuslege og man vet rett og slett ikke faglig hva man skal ta for avgjørelse på det. Og så er samtidig det med at noen kanskje er (...) ikke så vant til å ha noen lederfunksjon (...)”* (Turnuslege, mann)

Innbakt i denne utfordringen ligger det underforståtte at man både har ansvar, rent formelt og juridisk i forhold til pasient og behandlingsforløp og at man innser, om ikke før, så når en begynner, at en har et ledelsesansvar på sitt nivå.

*”(...)kanskje bør være tydeligere på, når man går ut av skolen, hva som faktisk er jobben din som turnuslege.”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Den første delen av dette ansvaret, ansvaret for pasienten, er i seg selv en utfordring, men det synes som om de fleste er godt forberedt gjennom studiet og praksis på dette. Man kan selvsagt ikke være forberedt på hvordan det vil kjennes å virkelig ha ansvar for andre menneskers liv og helse, men dette synes informantene også å være bevisste og forberedt på.

*”Jeg er faktisk den medisinsk ansvarlige her inntil overlegen kommer på post, og da gjør vi det sånn!”*

Det som imidlertid er en utfordring, og som så å si alle informantene nevner, er det å tørre å ta dette ansvaret en har fått. Det virker for mange som om en del unge leger har problemer med å frikoble seg fra studentidentiteten og begynne å være legen. Det er et stort skritt å ta, og det alle er enige om, er at det å ikke klare å ta det ansvaret, ikke tørre å stå fram som den med medisinsk beslutningsmyndighet, har åpenbare negative konsekvenser. Både i forhold til det å få gjennomslagskraft og kunne fremstå og bli oppfattet som en leder i de medisinskfaglige beslutningene.

Og, i verste fall, som en vidtrekkende konsekvens for hvordan den unge legen blir oppfattet i organisasjonen generelt. Det siste kan gjøre etableringsfasen som lege unødig langvarig og problematisk.

*”(...)hvis du da er en som ikke har kommet dit hen at du er i stand til å ta det ansvaret, (...)så vil en oppleve for sin egen del at man ikke (...)mestrer jobben, at man kommer til kort og at de andre ikke har tro på en. Og at de da gjerne snakker nedlatende om deg til andre.”*

*”(...) og de sprer seg ekstremt fort i sånne miljø!”* (Turnuslege, mann)

Den siste delen av dette ansvaret, nemlig det å ha medisinsk beslutningsmyndighet, oppleves for flere som en overraskelse, og det er en generell betraktning av medstudenter og turnuskandidater en jobber sammen med som går på det at ”her er det mange som får seg en overraskelse”.

*”(...) når det gjelder ledelsesutfordringer tror jeg vi er mer eller mindre dårlig forberedt på, altså”* (Turnuslege, mann)

Med dette som utgangspunkt og hele tiden forståelsen av at jobben som ung lege handler om å ha et stort ansvar for andre menneskers helse, et ansvar for å gi dem optimal behandling til tross for i noen tilfeller sviktende fagkunnskap og kompetanse, og å ha et ledelsesansvar på lavt mellomledernivå i den organisasjonen som sykehuset er. Og at disse to aspektene ved ansvar er gjensidig avhengige av at den unge legen tør ta det ansvaret,

*”(...)tør å ta det ansvaret og tør å være litt rak i ryggen (...)”* (Turnuslege, kvinne)

og viser ovenfor sine medarbeidere at han eller hun er i stand til å ha det ansvaret, kan det trekkes frem flere mer overordnede utfordringer som den unge legen opplever å møte i sykehusturnus.



<b>LEDELSESUTFORDRINGER I TURNUS</b>
<i>Utfordringene er listet etter viktighet. De som nevnes oftest og av flest informanter kommer først.</i>
<i>Å ha ledelsesansvar, være leder og å tørre å ta ledelse</i>
<i>Å få lov til å lede, å bli oppfattet som leder</i>
<i>Å være nyutdannet og uerfaren lege</i>
<i>Å samarbeide med andre og få til samarbeid i en gruppe</i>
<i>Manglende kunnskaper om kommunikasjon</i>
<i>Manglende kommunikasjonsevner</i>
<i>Konflikthåndtering og problemløsning</i>
<i>Å tåle motgang, kritikk og å identifisere og håndtere hersketeknikker</i>

(Tabell 2. Ledelsesutfordringer)

### *Å ha ledelsesansvar, være leder og å tørre å ta ledelse*

*”Så man har (...) en type mellomlederfunksjon i den lille organisasjonen som et mottak består av. Og (turnuskandidaten) får helt klare beskjeder fra mer erfarne kolleger (...) og er i dialog der hele tiden. Men også å (skulle) overstyre sykepleierne (...) som håndterer pasientene fra de kommer inn døra.” (Turnuslege, mann)*

For det første, og som det alt er blitt nevnt, dreier dette seg om det å ikke være forberedt på denne delen av legejobben. Det handler om å ikke være bevisst sin egen rolle som turnuskandidat, eller ofte det å ikke være forbered på hvilke oppgaver som møter en som ung lege i sykehus.

*”(...)at man får nok et ansvar som en kanskje ikke helt hadde forventet og sett for seg at en skulle få. (...) men det handler jo om at man blir satt til å kunne effektivt gjennomføre en arbeidsdag på sykehuset. Og da (...) er du jo en leder av den gruppa. ” (Turnuslege, mann)*

Særlig vanskelig i denne sammenhengen er det å være leder og ikke kjenne mandatet man faktisk har fått, ikke kjenne grensene for sitt eget ansvarsområde eller ha klart for seg hva som

er ens beslutningsmyndighet og samtidig møte helt klare forventninger fra blant annet sykepleiere om at dette ansvaret ligger på den unge legens skuldre.

*”(...)selv om man er forberedt på (...) å måtte ta de avgjørelsene eller ikke, da. Så er det i hvert fal sånn at det er forventet at man kan si til sykepleierne hva de skal gjøre. Det skal du i akuttmottaket, og det blir det forventet på post at du skal gjøre.*

*”Hva skal jeg gjøre?” Det spørsmålet ligger der hele tiden. Og hvis du ikke gir uttrykk for det til sykepleieren, så kommer det direkte. ”Hva skal jeg gjøre?” ”*

*(Turnuslege, mann)*

Det er vanskelig for mange å vite når de kan og skal ta avgjørelser og når de ikke kan det.

Man er rett og slett usikker på hvem man kan lede og når. Det er i ingen av informantene som har fått spesifikk opplæring eller utdanning på akkurat denne delen av legejobben, og for flere av turnuskandidatene og medisinstudentene blant informantene er dette relativt uforståelig når de enten ser tilbake på tiden de har lagt bak seg som turnuskandidater i sykehus eller reflekterer over kommende ansvar og arbeidsoppgaver som turnusleger.

*”Så om det på en måte er tenkt at gjennom den praksis en får i løpet av studiet så skal en da klare å tilegne seg så mye faglig trygghet og så mye pasienterfaring og kontakt med andre grupper som man jobber sammen med at man da skal være klar til å ha et ansvar og være den som leder på det nivået man skal være (...)eller om man rett og slett ikke har tenkt, (...)eller om det (...) bare er noe som ikke er prioritert, og om det er riktig, det vet jeg ikke (...)”*

*”(...) når det gjelder ledelsesutfordringer tror jeg vi er mer eller mindre dårlig forberedt på, altså” (Turnuslege, mann)*

*”(...)at det ikke er satt på dagsordenen det at vi er ”sjef” for sykepleieren og hvordan vi skal samarbeide med dem.” (Medisinstudent, kvinne)*

Alle har noe kunnskap om organisasjon og er fullt klar over viktigheten av samarbeid med blant annet sykepleiere for å kunne gjøre sin jobb,

*”(...) at man er bevisst på det med sykepleierne og at de må man virkelig ha på laget sitt, eller så kan du bare glemme å få dagen til å gå...”* (Turnuslege, kvinne)

men flere er usikre på hvor mye makt de egentlig har, hva de kan kreve og når de kan bestemme.

*”For du er jo på en måte leder på et lavt nivå, med dine medisinskfaglige hjelpere, som ofte er sykepleiere. Du har allikevel ikke ledelsesansvar ovenfor dem, men medisinskfaglig har du det. Til en viss grad!”* (Overlege, mann)

*”I det øyeblikket man delegerer (...) kan det føles som en slags form for ledelse i det øyeblikket man må be andre yrkesgrupper om å tilrettelegge for den jobben du selv skal gjøre. Det kan man jo se på på forskjellige måter, og si at det er teamarbeid og sånne ting, men (...) i det øyeblikket det er du som (...) legger premissene for, eller (...)delegerer, (...) legger føringer på ting, så er jo det en måte å utøve ledelse på.”*  
(Turnuskandidat, mann)

*”Man er jo ikke direkte sjef for sykepleierne. Man sjefer jo over dem og får dem til å gjøre som man vil, men sånn formelt sett er man jo ikke sjef for sykepleierne, men (...) de har jo sin egen ”stige” (...) men det krysser jo på en måte litt over i hverandre.”* (Medisinstudent, kvinne)

Dessuten oppleves det ofte vanskelig å finne ut hva som er ens egne oppgaver og hva som er særlig sykepleierens.

*”Eller at du gjør noe som sykepleier sier at ”Du, det her pleier jeg å gjøre!” og  
”Hvorfor bruker du tid på dette?”” (Turnuskandidat, kvinne)*

Det kan være mange årsaker til det at dette blir vanskelig, for eksempel uklare stillingsinstrukser, overlappende ansvarsområder og utfordringen i forhold til uerfaren ung lege og erfaren sykepleier. Men det som ofte kommer frem som en årsak til dette, er redsel for å fornerme noen. Redsel for å bli oppfattet som enten arrogant eller for lite handlekraftig. Den balansekunsten det er å finne sin plass i et system hvor man har mange roller og oppgaver.

Dette oppleves som en kompliserende tilleggsfaktor til det å finne sin form som leder og det å skaffe seg en posisjon blant sine nye medarbeidere som en ”ekte” leder som blir hørt, respektert for sine avgjørelser og vurderinger og har tillit i gruppen. Dette vil bli utdypet under neste ledelsesutfordring ”Å få lov til å lede, skaffe seg legitimitet som leder”. Det er altså utfordringer i krysningspunktet for administrativt– og medisinsk lederansvar som står på dagsordenen til mange av informantene, derfor etterlyser nesten alle informantene slike rolle– og mandatsavklaringer i løpet av studiet.

*”Som ung lege har man ikke ansvar for budsjetter og vaktlister, man er arbeidsfordeler, arbeidsleder, særlig i akuttmottak. Utfordringer her? Noen er det jo. Selv har jeg en del arbeidserfaring, nå. Jeg synes ikke det er vanskelig å gi beskjeder, selv om noen opplever det som problematisk. Det å være den autoritære kan være vanskelig. Å være den autoritære som slår i bordet. Noen har lettere for det enn andre, men man kan lære seg å få litt mer tæl!” (Medisinstudent, mann)*

Det er flere utfordringer knyttet til det å ha et ledelsesansvar og en lederfunksjon på sitt nivå. Det forventes av overordnede og medarbeidere at turnuskandidaten kan finne sin plass i organisasjonen og ta det ansvaret som ligger til stillingen.

*”(...)man får en del føringer fra en overlege og (...) blir man satt til å lede et team gjennom en dag, som da er deg selv og (...) en eller gjerne flere sykepleiere (...)”*

(Turnuskandidat, mann)

*”(...)forventningene fra sykepleierne på at du skal ta en avgjørelse.”* (Turnuslege, mann)

Dette ansvaret handler, som alt er berørt, om å ha ansvar for å ta avgjørelser, beslutte og bestemme, å ha ansvar for å organisere et arbeid som skal gjøres, delegere oppgaver og trekke inn kapasiteter som trengs når det trengs, i det hele tatt det sett av arbeidsoppgaver som mange identifiserer som ledelsesoppgaver.

*”Ansvar er jo – det er mye ansvar! (...)Det er mye som står på spill! (...)”*

(Turnuslege, kvinne)

*”(...)jeg føler ofte at jeg blir en slags koordinator for pasienten.”* (Medisinstudent, mann)

*”(...) å bestemme hva som skal gjøres.”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

De kjenner at de har ansvar for pasientbehandling inntil overordnet er på plass,

*”(...)og der blir man sittende med, i hvert fall for alle praktiske formål, det medisinske ansvaret der og da, inntil bakvakt eller forvakt har overtatt pasienten (... )da har man faktisk (...) fullmakt til å (...) få ting gjort og dels etter hvordan man selv ønsker det lagt opp.”* (Turnuslege, mann)

og ansvar for å bestemme over andre, legge føringer som har innvirkning på andres arbeidsdag og arbeidsbyrde. Dette siste oppleves av noen som en utfordring i seg selv, det å skulle bestemme over andre.

*”(...) en slags ledelsesutfordring som man kan møte i turnus er at når man caller på noen og får (...)”Nei”, men at man sier at ”Jo, du skal komme nå!”. Og faktisk skjønne at av og til så må man gjøre det.” (Assistentlege, kvinne)*

I det hele tatt skisserer informantene hele spekteret av ansvar fra ansvar for pasient og praktiske arbeidsoppgaver til ansvaret for medarbeidere, samhandling og et godt miljø på avdelingen.

### *Å få lov til å lede, å skaffe seg legitimitet, eller bli oppfattet som leder*

Alle har en grunnforståelse av at man ikke bare kan ta ledelsen et sted, selv ikke om man formelt er tildelt en lederrolle. Å lede noen innebærer å bestemme over noen og det kan man ikke gjøre dersom disse noen ikke vil gi fra seg litt av sin selvbestemmelsesrett eller autonomi.

*”For det er noe med både å bli tatt seriøst og bli hørt på! Hvis du skal lede noen, så må du i hvert fall bli hørt på! Hvis ingen gidder å høre på deg, så kan du ikke lede noen heller!” (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)*

Så hva tenker så informantene om det å ha fått dette ledelsesansvaret og om hvordan en videre skal gå fram for å kunne fungere i jobben?

Det første som dukker opp er at alle umiddelbart har fått den erkjennelsen at det handler om en ”gi – og ta” prosess.

*”(...)da må man bli litt kjent før man i det hele tatt får lov til å begynne å lede litt.*

*Før de begynner å ta deg på alvor, ikke bare overstyrer.” (Turnuslege, kvinne)*

Det å bli tatt på alvor og hørt på ligger som grunnsteiner i lederskapet, og selv om alle er bevisst at de ikke bare i kraft av sitt nytrykte identitetskort og stetoskop kan gå inn og begynne å lede, så kjennes det av og til tungt å utfordrende å være den som er under oppsyn, under stadig utprøving og som testes og strekkes i alle retninger på en og samme gang.

*”(...)særlig for de mer erfarne sykepleierne, så skjønner jeg godt at de vil teste oss!  
(...)de føler også (...) ansvar ovenfor pasienten!”* (Medisinstudent, kvinne)

#### **Ledelse er balansekunst av ypperste art**

*”Balansegangen mellom å ikke bli arrogant, men heller ikke en sånn ”unnskyld for  
at jeg er til”-type heller!”* (Turnuslege, kvinne)

Flere av informantene kommer med utsagn der det å skulle balansere mellom ytterpunkter i sin væremåte og sine handlinger oppleves som vanskelig. Mange kjenner at de balanserer på stram linje og kjenner på seg at det kan gå fryktelig galt enten de trækker den ene eller den andre veien.

*”(...) Ja, det blir hele tiden den der balansegangen, da, fra den ene siden å være tydelig og klar på de beskjedene du ønsker å gi, samtidig som du skal være åpen for at ”Jeg har nå vært ved denne avdelingen nå i to uker! Du har vært her i 5 år og vært igjennom 10 turnuskandidater, minst!”* (Turnuslege, kvinne)

Medisinstudentene og turnuskandidatene vakler mellom ytterpunkter, de kjemper for å finne sin stil og for å bli kjent med avdelingen og menneskene rundt seg. De kjemper mellom ønsket og behovet for å bli likt, eller i det minste ikke mislikt og det like store behovet for å bli hørt.

*”(...)ta ansvar (...) uten å trække på noen.”* (Turnuslege, kvinne)

*”(...) stole på seg selv, beholde selvtilliten uten å vippe over i arroganse (...)”*

(Turnuslege, kvinne)

*”(...) å takke for innspill men også å tørre å være den autoritative.”* (Turnuslege, kvinne)

#### **Faglighet og det å takle faglig usikkerhet**

Selv om alle informantene vet og mener at det må være sånn, at de forstår at de andre vil skaffe seg trygghet på at når de overlater litt av sin makt til den nye legen, så går det ikke på (pasient) helsa løs!

*”For det første så må du vel nesten vise at du tar riktige avgjørelser, da, kanskje litt over tid! (...) man må liksom bruke en liten stund før sykepleierne på en måte tør stole helt på deg. Du møter gjerne litt utprøving i starten (...) De vil finne ut hvor du står hen (...)*

*(...)Det er liksom litt som å komme inn på noen andre sitt territorium og vise seg verdig til å være der.”* (Turnuslege, mann)

Sitatet over illustrerer flere ting; erkjennelsen av at man må vise seg verdig til å få lede før man faktisk oppfattes som en ”ekte” leder som blir hørt på og som medarbeidere har tillit til, forståelse for hvordan dette arter seg når man kommer som ung og nyutdannet, eller rett og slett ny til et sted og det siste momentet: Fagkunnskap er basis for å kunne fylle rollen som den med medisinskfaglig beslutningsmyndighet.

*”Vise litt faglig kompetanse, i hvert fall at du bryr deg, for vi har jo ikke den største faglige kompetansen med den gang.”* (Turnuslege, kvinne)

Den medisinskfaglige ansvaret og måten den unge legen forvalter dette ansvaret på selv de gangene han er usikker på hvilken beslutning som skal tas har nesten alt å si for hvorvidt han oppnår posisjon som ”ekte” leder eller ikke. Det handler ikke minst om å gi medarbeidere trygghet i sin arbeidshverdag.

*”(...) det forventes av deg fra sykepleieren at vi er kontante, vet hva vi gjør og at vi er bestemte i det vi sier. Fordi da føler de seg tryggere også!”* (Turnuslege, mann)

Alle informanter vektlegger det med den faglige tyngden, og at fokus for medisinstudenten og den unge legen må ligge der, det er dette som er utgangspunktet for at den unge legen har et



ledelsesansvar og det er dette som skal plassere han eller henne et ørlite hakk over sykepleieren i den medisinskfaglige beslutningsstigen.

*”(...)du klarer ikke lede noen, du klarer ikke vise ledelse hvis du ikke kan jobben din! (...) Det hjelper ikke å si ”Jeg er kaptein på laget” hvis du ikke eier fotballen!”*  
(Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Som en kompliserende faktor til denne erkjennelsen kommer selvsagt det som alt er belyst, nemlig at man ikke har den største faglige kompetansen som nyutdannet, fersk turnuskandidat. Men det virker som om usikkerheten i seg selv, det å ikke alltid vite svarene eller komme opp med riktig løsning der og da ikke er det største problemet. Det er ingen som mener at man som nyutdannet (eller noen gang) skal vite alt, kunne alt eller være helt sikker i sin sak. En av informantene siterer en av sine egne overleger på akkurat dette punktet:

*”Den faglige tryggheten får du ikke! Du får den **kanskje** om 30 år, men inntil det så må du leve med usikkerhet på jobb hver dag!”* (Turnuslege, mann)

Når det gjelder det å håndtere faglig usikkerhet, eller usikkerhet generelt så er ikke det bare en enkeltstående utfordring, men også et element i det å skaffe seg legitimitet som den medisinskfaglige beslutningstakeren, den som skal ha siste ordet.

*”(...)å ha reserveutganger på avgjørelsene sine (...) sortering er viktig! Ikke bare skal du sortere pasienter, men du skal også sortere avgjørelser! ”Den avgjørelsen tar jeg nå, jeg har så mye informasjon (...)” (...) ”Konsekvensen av den blir ikke så alvorlig hvis den skulle være feil” (...)”* (Assistentlege, mann)

Det handler om at dette er en usikkerhet som må håndteres sikkert, og at det er flere håndgrep man kan ta for å få til det, ikke minst være bevisst denne utfordringen og ha laget seg noen strategier for hvordan det best skal håndteres.

*”Det er jo sånn at man møter forståelse for at du ikke kan ting, at du er usikker på en del ting, så lenge du viser en vilje til å løse den! Du må ha en plan! Det er greit å*

*ikke vite og være usikker hvis man søker å løse det. Men hvis man er usikker og (...) virker helt strandet ... da er man virkelig ille ute, da!”* (Turnuslege, mann)

Den neste utfordringen under det med å få lov til å være beslutningstaker henger nøye sammen med poenger som alt er belyst, nemlig at medarbeiderne må ha tillit til en som de velger å overlate beslutningsansvar til.

*”(...)for man er avhengig av det som leder at de andre har en viss tillit til deg, ellers blir man ikke noe bra!”* (Turnuslege, kvinne)

### **Å få tillit, få andre til å stole på en**

Å bygge opp tillit, gjøre slik at folk tror på en og ”blir med på laget” kan være en utfordring i seg selv, men det meste kan løses med god folkeskikk. Og her er det flere elementer som griper inn i hverandre og de vil bli belyst etter tur. Å få tillit baserer seg både på tilstrekkelig fagkunnskap og god evne til å håndtere usikkerhet i beslutningsprosessen, det baserer seg på at man blir oppfattet som en seriøs og hardtarbeidende person, en som er villig til å gjøre en innsats for jobben sin, det baserer seg på utvikling av gjensidig respekt, ydmykhet og gode kommunikator egenskaper.

Å få noens tillit betyr at man har vist at man er til å stole på, det å kjenne sine begrensninger og ikke skryte på seg for store kunnskaper eller erfaringer er derfor essensielle erkjennelser i forsøket på å opparbeide seg tillit hos andre.

*”Så hvis det er stor divergens mellom det du påstår at du kan og det du fysisk gjør, så har du et problem!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Et problem med å bli tatt alvorlig, men mest av alt et tillitsproblem.

Alle informanter understreker at det å kjenne sine begrensninger er essensielt for den jobben man gjør som ung lege og for den jobben man skal gjøre som lege resten av livet. Alt handler om at man aldri er 100 % sikker og at det er noe man må ta konsekvensen av. Å kjenne sine begrensninger har selvsagt flere aspekter og utfordringer. Den første er selvsagt

pasientsikkerhet, men der ligger også hovedutfordringen, og en av informantene kommer spesielt inn på det med balansegangen mellom forsvarlighetskrav, kjenne sine begrensninger, de faktiske ressursene man har til rådighet og behovet for å øke egen kompetanse.

*”(...) Det eneste man tør å si er at man skal være sikker på det man gjør, og hvis man ikke skal man be om hjelp (...) Det er en sånn at man bare setter skylapper på og lukker øynene og sånn fungerer ting  
(...) at man faktisk sier at, eller problematiserer det at hvis man faktisk skal være flink gutt eller flink jente og gjøre akkurat dette her, så blir man stående på stedet hvil. Man kommer ingen vei på mange fagfelt. Og også i forhold til å få en hverdag til å fungere i et mottak. Det er ikke ... det er ikke rom for (...) at noen med en absolutt god nok kompetanse skal gjøre alle ting. Hele tiden. Det er det ikke kapasitet til.” (Turnuslege, mann)*

Neste element handler om respekt, både det å vise andre respekt, være lyttende og åpen for andres kompetanse og erfaring, og det å selv kreve respekt. For mange er det nettopp slik med respekt, men alle trenger å minne seg selv på viktigheten av det.. Å vise respekt er en type atferd som kan stå helt for seg selv og ikke har noen baktanker. Det handler også om både det å lede og det å bli ledet. Den unge legen skal både forholde seg til de som reelt har et overordnet ansvar i forhold til henne selv OG de som rent formelt ikke har det. Noen ganger er det riktig å la seg lede også av de sistnevnte.

*”(...) ydmyk og både ha og ikke bare gi uttrykk for en respekt for andres kompetanse og andre yrkesgruppers kompetanse, men faktisk ha reell forståelse for det.”  
(Turnuslege, mann)*

Dette er en viktig egenskap i seg selv, men den har noen andre implikasjoner, særlig for en som er ny i faget sitt og i stor grad har tilegnet seg teoretisk kunnskap. Å ha respekt og være

lyttende og åpen for andres kompetanse og erfaring er avgjørende for å tilegne seg all den kunnskapen som ikke finnes i bøker.

*”(...)den der tause kunnskapen, eller også den praktiske kunnskapen som ikke står i alle lærebøker, den er du avhengig av alle andre rundt deg for å få (...)”*

(Assistentlege, mann)

Det er denne kunnskapen som etter hvert skal bygge opp den unge legens posisjon til en erfaren lege, og denne kunnskapen som skal gi deg tyngde i beslutningssituasjoner, ikke bare ovenfor andre, inkludert pasienten, men også ovenfor deg selv. Oppbygging av denne tause kunnskapen er med på å skape mestringsfølelse og bygge opp selvtillit som yrkesutøver. Å vise respekt og åpenhet for andres meninger er en måte å fremstå som trygg og ansvarsfull på. Hvis man glemmer det kan man fort bli oppfattet som arrogant, vanskelig og egenrådig. Alle mennesker har et mer eller mindre fremtredende grunnleggende behov for å bli sett av andre, bety noe for andre, dette gjelder selvsagt ikke bare for private og sosiale sammenhenger men er vel så viktig på arbeidsplassen. Å bli møtt med respekt, bli lyttet til og tatt med på beslutninger innebærer at man er blitt sett. Dette er ikke bare et lederansvar, det er et medmenneske/medarbeider ansvar.

*”Sykehus (...) blir så store organisasjoner (...) at det er mange som føler at de bare er en liten brikke i et stort system! Det å se (...)er veldig nyttig, både for seg selv og andre!”* (Assistentlege, kvinne)

Det skal ikke så mye til før man får til dette, å hilse, lære seg navn og i det hele tatt være blid og hyggelig mot alle er ofte nok.

*”(...) kunne fremstå som en autoritet som gjør at (...) andre tror på deg som leder! (...)Det er ganske sentralt å kunne fremstå som en autoritet og fagperson.”*

(Turnuslege, mann)

Det er ingen som mener at man skal være autoritær for å få gjennomslagskraft og tyngde som leder, men alle nevner det å kunne **fremstå** som autoritær som en viktig egenskap i en legejobb generelt og for det å kunne håndtere sitt ledelsesansvar spesielt. Dette griper inn i flere elementene som alt er belyst, og hovedsakelig går det på det at en som fremstår som en autoritet, en med ”pondus” har lettere for å bli oppfattet som leder, blir lettere tatt på alvor, får lettere tillit og får dermed folk letter med seg på lag.

Men hvordan gjør man dette?

*”(...)For det første så er det en fordel å være mann, det er også en fordel å være høy og se voksen ut. Fordi da ser det ut som om du har levd noen år og at du kan noen ting og at du har noen erfaringer.”*

Det handler om kroppsspråk, om ordvalg og talemåter. Det handler litt om å ta seg i nakken og være så konsis og presis som man bare klarer, og så handler det kanskje litt om kjønnsforskjeller når det kommer til det å bli oppfattet som en med tyngde og autoritet:

*”Man må ta litt på seg en rolle. Jeg er mye mer kortfattet, gjennomtenkt og ryddig enn det jeg pleier å være( ...)” (Medisinstudent, kvinne)*

*”Hvis du står der og stotrer og stammer, en liten jente som er litt sånn forsagt ... det får ingen tyngde!” (Turnuslege, kvinne)*

### ***Å være nyutdannet og uerfaren som lege i helsevesenet***

I denne utfordringer ligger det flere aspekter som kort oppsummert dreier som om 1) manglende eller mangelfull kunnskap om organisering av helsevesenet, struktur innad på sykehus, og 2) liten eller ingen erfaring med å forstå kultur på et arbeidssted, identifisere formelle og uformelle maktstrukturer og manglende kunnskap om psykologi i grupper og 3)

liten erfaring eller bevissthet omkring viktigheten av å identifisere og forstå uskrevne regler og spilleregler.

Men først og fremst handler dette om det å finne plassen sin i et relativt ukjent system.

*”Finne plassen sin. Forstå hva som er ens oppgaver. Det er få oppgaver, egentlig, Man må forstå at det finnes noen oppgaver som ikke er sine.”* (Turnuslege, kvinne)

*”Prøver for det første å tenke at nå er du ansatt, nå har du en plass på sykehuset. Du har lov til å være der. Du skal være turnuslege der og du har lov til å stille krav til de du jobber sammen med.”* (Turnuslege, kvinne)

*”Og det er veldig viktig at også turnusleger får en forståelse av at (...)de har en viktig funksjon i sykehuset (...)”* (Assistentlege, kvinne)

Det viktigste aspektet, i alle fall det som informantene er mest bevisst, som kommer fram, og som samtlige informanter nevner, er manglende eller mangelfull kunnskap om og kjennskap til organisasjon og struktur innad i helsevesenet generelt og sykehuset spesielt. Dette anses av de spurte som essensielt for å finne sin egen plass i systemet og sette den unge legen i stand til å gjøre arbeidet sitt på en god og effektiv måte, dette er berører også den utfordringen mange har påpekt som handler om rolleavklaring i forhold til andre arbeidere og avgrensning av eget beslutningsmandat.

*”Det største problemet er at du ikke kjenner sykehussystemet!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

*”Og av den grunn så vet du heller ikke hvordan, hvem som bestemmer og maktstrukturen i det systemet. Du blir ofte gående og virre mellom kollegene dine, sykepleiere og pasientene. Og i det vakuumet der vil ofte mange unge leger gå og ha*

*store problemer, rett og slett, med å finne plassen sin, for de vet ikke hvem som egentlig leder...*” (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Denne kunnskapen er også nødvendig for å utøve ledelsesfunksjonen som turnuskandidaten har på sitt lave mellomledernivå i sykehuset. Det er helt umulig å være beslutningstaker i et system man ikke kjenner organisasjonen til.

*”For å lære folk å bli gode i et system, så må du være relativt god på å skjønne hvordan systemet er!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Man må vite hvor man skal gå, hvem som er hvem og hvordan de ulike nivåene i organisasjonen henger sammen.

I grenselandet mot punktet under kommer det med samarbeid med andre profesjoner, forståelse av logistikk og den praktiske håndteringen som skal til for å sikre at pasienten får adekvat utredning og behandling. Den unge legen kjenner kanskje ikke godt nok til den vanlige flyten en type pasient skal ha gjennom systemet, som en av informantene sier:

*”Logistikk. Vite (...) hvordan en med magesmerter kommer seg til assistentlegen med magesmertene sine. For da vil han skjønne mer hvordan hverdagen til de andre som jobber der er. (...) det er det han er mest usikker på!”* (Assistentlege, mann)

Det neste punktet er liten erfaring med å forstå kultur og være bevisst ulike maktstrukturer som gjøre seg gjeldende innenfor sykehuset. Dette har store implikasjoner for den unge legens evne til å finne sin plass også rent psykologisk i systemet.

*”(...)en må kjenne miljøet. Det gjør en ikke når en begynner. Føle seg fram. Da må du ha sosiale antenner. (...)”* (Assistentlege, mann)

Det igjen påvirker åpenbart evnen til å være beslutningstaker rent praktisk.

På samme måte som man må forstå hvordan organisasjonen er oppbygget rent formelt, må man også forstå hvilke andre strukturer, konstellasjoner og relasjoner som ligger i systemet,

og spesielt viktig er dette for den gruppen en skal jobbe tettest med. Først er det viktig å identifisere andre, og tidvis konkurrerende maktstrukturer til den formelle.

*”(...)om man lærer seg og etter hvert utvikler en magesfølelse på (...) at det kanskje ikke nødvendigvis er de formelle hierarkiene som alltid får forkjørsrett (...)”*

(Turnuslege, mann)

Det handler på mange måter om å forstå forskjeller i formell og uformell makt, å kunne identifisere slikt og vite hva det kan ha å si for eget beslutningsrom.

*”Å se hvem som har den formelle makten, det er ikke vanskelig, det er bare å lese på skiltene, (...)Men i forhold til hvem som har den reelle makten, så må du jo se på samspillet. Det er jo ikke noe man tar før man har vært der littegranne. (...)egentlig bare et spørsmål (...) om å være bevisst og følge med!”* (Medisinstudent, kvinne)

Dernest handler det om å finne ut hva som driver folk, hva som påvirker handlinger og meninger og hvem som påvirker hvem. De fleste informantene opplever dette som vanskelig, eller i det minste utfordrende fordi de føler ta de ikke har kunnskaper nok til å vite hva de skal se etter. Det er kanskje ikke så mye kunnskapsmangel, men følelsen av den som er utfordringen, for alle kommer med eksempler på hva man ser etter når en søker å sette seg inn i en kultur, en gruppes samspill eller forstå de reelle maktforholdene et sted.

*”At du ser, hvis noen sier noe, om det skjer en endring, holder alle kjeft (...) eller om det er noen som sier ”Kan vi gjøre sånn og sånn” og så skjer det ingenting, da har de kanskje ikke så mye faktisk makt.”* (Medisinstudent, kvinne)

Man trenger kunnskap om de uformelle strukturene som gjør seg gjeldende når man skal ta sine beslutninger og trekke inn den kompetansen en trenger for få gjort jobben sin. Man trenger en bevissthet omkring det formelle, det å følge riktige linjer og være lojal ovenfor det, men selv ikke de med ledelsesansvar på lavt nivå kan lukke øynene for de mer uformelle beslutningsveiene.



Siste punkt gjelder det med liten bevisst kunnskap om det å forstå spilleregler og hva som påvirker dynamikk i grupper som skal jobbe sammen. Handler kanskje mest om å være uerfaren i arbeidslivet generelt, ikke så mye om det å skulle finne sin plass med ledelsesansvar på et sykehus eller i Helsevesenet generelt.

### *Å samarbeide med andre og å få til samarbeid i en gruppe*

For det først blir det påpekt at den unge legen trenger å komme til den innsikten at han eller hun ikke kan gjøre alt selv, at samarbeid med andre på samme nivå, andre nivå og i ulike profesjoner er både nyttig og nødvendig.

*”Kanskje det er noe der som gjør at vi blir (...) mer opptatt av å gjøre jobben selv og takle alt selv hele veien (...)”* (Assistentlege, kvinne)

Man kommer ingen vei i den organisasjonen hvis man ikke samarbeider og kan samarbeide med andre!

*” (...) for da ser du veldig tydelig at ”her nytter det ikke å kjøre på på egen hånd”, her må du få det fram i andre, og min metode er kanskje ikke alltid den som de ”kjøper” og da må du selge inn det som skal gjøres (...) og så få folk til å yte!”*  
(Assistentlege, kvinne)

*”Det er jo det det handler veldig mye om, ”å få folk til å yte! Få folk til å føle at de er inspirerte og få folk til å føle at det er gøy å drive med det de driver med! Det er jo det som er egentlig ledelse!”* (Assistentlege, kvinne)

Å ha ledelsesansvar innebærer at en må ha evne til å få folk med på lag for å dra et lass sammen i samme retning. Da må en først innse at man ikke kan dra hele lasset alene, og dernest må en kunne få til et samarbeid med andre, og helst et samarbeid blant andre medarbeidere. For å få til dette må du vite hva som er oppgavene dine, hva som er din posisjon og beslutningsmandag og hva slags kompetanse man trenger. Det siste er som oftest

oppfylt ved generelle stillingsbeskrivelser, men det er ikke nok til å få til et samarbeid, man trenger å kartlegge hvilken kompetanse hver enkelt besitter og hva som er drivkraften.

*”(...) Personlighetstyper (...) Hva som egentlig driver folk (...) Hva som skjer i andre mennesker som omgir deg (...)”* (Assistentlege, kvinne)

For å få til samarbeid må man forstå kulturen og de uskrevede reglene, man må forstå hvordan grupper fungerer sammen og hva som driver hvert enkelt medlem av gruppen.

*”Men vi skal inn og jobbe i et system, en gruppe, da må du ha en eller annen forståelse for hva gruppedynamikk er. Hvordan skal denne gruppa funke? Og det har ikke så mye med ledelse å gjøre som relativt mye å gjøre med det gruppedynamiske spillet (...)”* (Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Informantene mener at man kan oppnå suksess i å få til samarbeid dersom man er lyttende og ydmyk, får til et klima med gjensidig respekt, er god til å forklare sine hensikter og meningen med det man gjør og alt dette handler om å ha gode kunnskaper om kommunikasjon og gode evner som kommunikator.

### *Manglende kunnskaper om kommunikasjon*

*”(...) jo færre ord, (...) jo mer direkte man er, jo lettere er det for andre å oppfatte og motta hva som faktisk ønskes. (...) man må på en måte være tydelig og presis (...)”* (Turnuslege, kvinne)

*”Du har ikke den muligheten at du kan lure dem til å tro at de vil selv om de ikke vil, du må bare (...) faktisk gi en klar beskjed(...)”* (Medisinstudent, kvinne)

Alle informantene understreker viktigheten av kommunikasjon i den jobben de skal utføre.

Her dukker ”den stille og forsagte studenten” opp til stadighet som et eksempel på hva som ikke er suksesskriterium for å kunne være leder, ha ledelsesansvar og bli tatt på alvor som leder. Akkurat dette skjærer inn i tema under om kommunikasjonsevner, for det er ikke godt å

si om det er kunnskapene om kommunikasjon eller evnene, hvor mye man har fått, måttet øve seg på denne ferdigheten som er problemet.

*”Bare det å skulle fortelle folk ting!”* (Medisinstudent, kvinne)

Selvsagt vektlegges kommunikasjon ovenfor pasienter og pårørende, men mest av alt ligger fokuset på kommunikasjon som middel til å fremme godt samarbeid og utføre sikker pasientbehandling. I det siste vektlegges særlig kunnskap og bevissthet omkring de elementene som påvirker muligheten for å få fram et budskap, så som ordvalg, fremstillingsevne, forholdene kommunikasjon skjer under og usikkerhet, stress, emosjonell påvirkning og attribusjon hos både avsender og mottaker.

*”Få fram det man synes er viktig – slik at de du snakker med forstår det.”*

(Turnuslege, kvinne)

Kunnskaper om kommunikasjon nevnes som nødvendig for å kunne lede, bli hørt og få lov til å ta beslutninger. Kroppsspråk og den nonverbale kommunikasjonen er viktig. Både som grunnlag for å forstå samspillet og kultur på arbeidssstedet, som grunnlag for å kunne fange opp og forstå uskrevede regler for den samhandling som finner sted, men også som et virkemiddel for å kunne fremstå som en autoritet, bli hørt og respektert på sine avgjørelser.

*”(...) jo og så har du jo sykepleiere, at de må føle at de får gjort jobben sin og vite hav som skal skje, at man holder dem informert.”* (Medisinstudent, kvinne)

### ***Manglende kommunikasjonsevner***

Man trenger ikke bare kunnskaper om kommunikasjon og bevissthet rundt hva som fremmer og hemmer kommunikasjon, det er også av avgjørende betydning å besitte gode kommunikasjonsevner. Dette kan i stor grad bare tilegnes ved trening i ulike situasjoner. Kommunikasjonsevner står for mange som suksesskriteriene for å få tillit, for å bli oppfattet som en god lege som ser og respekterer sine pasienter og for å bli oppfattet som en leder som

blir hørt. Gode kommunikasjonsevner kan løse opp mange vanskelige situasjoner og bidra til å unngå og løse konflikter når de oppstår.

*”Og hvis du har den personen som er faglig kjempeflink, men som har dårlig kommunikasjonsevne, er litt mer innadvendt eller usikker av natur, (...) så kan man kanskje lettere bli misforstått, eller tolket som faglig usikker, og da er man ikke den gode lederen man kunne vært!” (Turnuslege, mann)*

Man må kunne tilpasse egen måte å kommunisere og være på etter situasjon, behov og mottaker. Og man må evne å bruke metoder for å sikre seg at budskap blir mottatt og forstått hos den man snakker med.

Man må kunne formulere seg kort, konsist og klart med det mål for øyet å redusere faren for at (alvorlige) misforståelser oppstår.

Man må kunne bruke kommunikasjonen på en måte som gjør at de andre hører etter og samtidig videreformidler ydmykhet og respekt for den kompetansen medarbeiderne besitter: Kommunikasjonsevnene må være så solide at den unge legen er i stand til å håndtere de utfordringene som kommer, og der kjenner en del av informantene seg på bar bakke. De vet at de har en del kunnskaper om kommunikasjon og føler seg relativt trygge i lege-pasient-situasjonen, men når det kommer til det å kommunisere med kolleger og medarbeidere kjenner de at det skorter på evnene og spesifikk trening på dette. Og dette oppleves som fortvilende, for de ser at det meste av vanskeligheter kan løses på greie og effektive måter dersom man er litt forberedt på det som kommer og har gode kommunikasjonsevner.

### *Konflikthåndtering og problemløsning i arbeidsdagen*

Det kan være mange årsaker til konflikter i sykehus. Mye av arbeidet er lagt opp på en måte som stiller store krav til at hver enkelt utfører av oppgavene må komme fram til kompromisser og løsninger for å få gjort sine respektive jobber. I tillegg er systemet i dag

med todelt ledelse en utfordring i seg selv som krever god rolle – og ansvarsavklaring. Det kan synes som om skjæringspunktet mellom to slike deler kan være særlig utsatt for at det blir uenigheter og konflikter.

Det oppstår frustrasjon idet en person eller gruppe føler at de ikke får gjort jobben sin fordi andre holder på med relativt like oppgaver for å kunne dokumentere i egne systemer. Man ønsker hele tiden å være ydmyk og lydhør, og ingen har lyst til å gjøre eller si noe som kunne minne om arroganse, men dette ønsket kolliderer noen ganger med behovet for å skjære gjennom, ta avgjørelser og få ting gjort på en raskt og effektiv måte.

*”(...)men så synes jeg at(...) man savner en tøffere definering av hva som er støttefunksjoner og hva som er behandling. (...)handler om at ledelsen bør legge føringer på hvordan man håndterer de situasjoner (...)i stedet for at du må stå og mase. (...) å pålegge folk å la være å gjøre ting de egentlig er bedt om, eller legge om sine rutiner. Og da er du på en måte litt utenfor ditt ansvarsområde og da kan det jo oppstå konflikter (...) fordi man indirekte sier at det arbeidet jeg skal gjøre er viktigere enn det arbeidet du gjør nå.” (Turnuslege, mann)*

### ***Å tåle motgang, håndtere kritikk og identifisere og håndtere hersketeknikker***

Mange kjenner at de i liten grad er forberedt på hvilket stress det er å være nyutdannet, litt usikker og helt ny på et arbeidssted. Under studietiden har hverdagen vært trygg og sikker og de fleste mener at de i liten grad er blitt satt på strekk og testet på en slik måte at det har gjort dem mer forberedt på akkurat den utfordringen når de kommer ut i arbeidslivet.

*”(...) der må du jo tåle å få en del tilbakemeldinger (...)” (Medisinstudent, kvinne)*

Studiehverdagen oppleves som trygg, mens det å begynne på et sykehus som ung lege oppleves mer som å bli kastet ut til ulvene!

Det er slitsomt å skulle etablere nye kontakter, forstå et helt system og i tillegg skulle etablere seg som legen med litt ledelsesansvar. Mange steder skorter det på introduksjon og opplæring, og flere steder kjenner de unge legene seg som hår i suppa, utgiftsposter og flaskehalser i systemet.

*”(...) at turnusleger ikke alltid blir behandlet like pent... Du blir ikke tildelt en plass i systemet en gang, du bare ER der!” (Assistentlege, kvinne)*

Når en har det slik kan det være en stor utfordring å beholde troen på seg selv.

*”For det jeg synes man mangler i helsevesenet det er den der at, å tenke at de unge nye som kommer inn også er en faglig ressurs. Det tenker man ikke! Og det synes jeg er farlig og synd, rett og slett. At ikke at man ikke klarer å se at avdelingen bør være en helhet, at alle som er der er like viktige! Og at også de eldste må benytte seg av den kunnskapen som de unge har.” (Assistentlege, kvinne)*

Og det gjør det ikke lettere at det ikke bare er formelle maktstrukturer og tjenesteveier å forholde seg til, det ligger også en rolleforventning i de fleste sykehuskulturer, og denne rolleforventninger krever ydmykhet, underdanighet og beskjedenhet fra de unges side i forhold til de mer erfarne (og eldre) legene. Denne kulturen er det viktig å forstå og kjenne til, for man må i mange tilfeller forholde seg lojal til de rolleforventningene som eksisterer for å unngå å bli oppfattet som pågående, masete, arrogant og som ”løs kanon på dekk” av kolleger, og for å unngå konflikter. Men det gjelder å stole på egne kunnskap og stole på at ens undervisning har vært oppdatert og at en som ung og nyutdannet da innehar kunnskaper om og evne og vilje til både å drive faget frem, øke kvalitet og øke pasientsikkerhet. Det er ikke nødvendigvis slik at man ikke forstår noe om disse tingene selv om man er uerfaren og ung.

Det kan være vanskelig å kjenne ”at det er viktig (...) at de har en viktig funksjon i sykehuset” og ikke miste motet i kaoset av å finne sin plass, etablere seg og kjenne på at man har et kunnskapsnivå som ikke er tilstrekkelig høyt nok i alle sammenhenger.

*”Og så tolke ting positivt, for når man er stressa så er det så fryktelig lett å tenke at man blir angrepet.”* (Turnuslege, kvinne)

En del trekker frem viktigheten av å støtte hverandre, og samtalegrupper og mentorordninger oppfattes som gode tilbud av de som har fått det. Det kjennes godt å ha fora der en kan snakke åpent om ting som oppleves som problematisk og utfordrende, og det er lærerikt å høre andres opplevelser og syn på ulike situasjoner som har oppstått.

*”Som sagt, det kan gå ganske hett for seg i mottaket der, og man kommer til å ta dårlige beslutninger! Og det er ikke livets ende, på en måte.”* (Turnuslege, kvinne)

Å møte bryske sykepleiere, andre stressede leger og oppkavede pasienter vil være utfordrende i seg selv, hvis en i tillegg tar feil eller gjør en feil oppleves det som enden på verden! Og da er utfordringen mer enn noen gang å beholde troen på seg selv.

*”Det der å kunne tørre og klare å beholde roen og **troen** på seg selv i situasjoner som man kanskje har tatt feil, men har gjort sitt beste ut i fra de forutsetninger man har!”* (Turnuslege, kvinne)

Å gjøre feil eller ta feil står for mange som en stor sort vegg, og alle er selvsagt veldig redde for det. Det oppleves også som vanskelig at en kanskje ikke alltid får muligheten til å lære så mye som en kunne, fordi de mer erfarne legene stadig er på vei til noe nytt, eller det på generelt plan ikke er satt av tid til å drive veiledning. Mange ganger opplever turnuskandidaten å bli stående som spørsmålstegn etter at skyllebøtta er tømt. Det oppleves som en utfordring da å be om veiledning, be om forklaringer og ikke minst oppleves det som vanskelig å håndtere hersketeknikker og krasse tilbakemeldinger som kommer i situasjoner med tilskuere, i plenum på morgenmøtet eller foran pasienten i behandlingssituasjon.

*” (...) det der å kreve respekt selv når man føler at man ikke fortjener det (...)”*

(Turnuslege, kvinne)

### **KJØNNSASPEKTER**

Alle de spurte etterlyser en åpnere refleksjon omkring kjønn og kjønnsforskjeller og hva det har å si for hvordan samspill fungerer og utvikler seg, hvordan konflikter kan oppstå og unngås og i det hele tatt generelle betraktninger omkring kjønnsforskjeller.

*”En ting som bure vært satt ord på og diskutert og reflektert noe rundt er det med hvordan faktisk ting kan avhenge av kjønn og de man samarbeider med. At det er (...) forskjeller mellom å samarbeide med kvinnelige leger og mannlige leger. Og også i forhold til sykepleiere (...), hvordan en arbeidsplass kan oppleves veldig forskjellig for en mannlig og en kvinnelig turnuslege(...)”* (Turnuslege, mann)

Det gjelder både kjønnsforskjeller i ledelsessammenheng, hvorvidt det finnes slike og om de er viktige på noe vis, det gjelder kjønnsforskjeller i samarbeid og måter å samarbeide og forstå samarbeid på og i kommunikasjon.

*”Og jeg tror ikke man skal vite noe annet, nødvendigvis, enn at den ligger der! At det kan være kvinneaspekter som gjelder kvinne-kvinne, kvinne-mann... og vite disse forskjellige greiene! For det har noe med både å bli tatt seriøst og bli hørt på!”*

(Overlege/Leder i helsevesenet, mann)

Under samtalene kom de enten inn på temaet selv eller de ble spurt direkte. Det mest fremtredende er at de alle understreker at de ikke har faktakunnskaper på dette feltet og alle understreker at de kun ”synser” uten kjennskap til problematikken annet enn som rent personlige erfaringer.

Alle er opptatt av at man må sette dette på dagsordenen for studentene, men at det må gjøres på en måte som ikke skaper et problem som ikke er der!



*”Og jeg tror ikke man skal lage en sånn stor greie av det!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Informantenes tanker omkring kjønn er mange, og for det første synes det som om de fleste opplever at det er forskjell på kvinner og menn, kanskje særlig i måten de tenker på og oppfører seg.

*”Vi tolker forskjellig, vi gjør det.*

*Kvinner har en tendens til å være veldig ... personlige, ja. Og gutta tar det som en sak, ikke sant.*

*Det er jo nettopp det at kvinner er ikke veldig flinke til (...) å si at dette er rett og slett ren sak, og det er det vi skal forholde oss til her!”* (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Det handler ikke bare om at kvinner og menn tolker forskjellig, men at de også tenker forskjellig, og en av informantene sier han mener det er rent kognitive forskjeller mellom kvinner og menns tenkemåter.

For det andre opplever de fleste at det kan være at kvinner og menn blir møtt på forskjellige måter og særlig gjelder dette at det er forskjellige forventninger til kvinner og menn.

*”At det stilles litt andre forventninger til deg. Som kvinne, enn det gjør til en mann.”*  
(Overlege/Leder i helsevesenet)

*”(...) noen ganger kanskje også flere? Fordi jeg tror at forventningene både til en mannlig og en kvinnelig leder er at de skal være rimelig ryddige og ha oversikt og være punktlige og etterretlige. Men at kvinnelige ledere i tillegg så forventes det at man har mer tid og rom til å snakke, kanskje også mer på det uformelle (...)*  
(Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

*”(...) jeg mange kvinnelige ledere føler. At det liksom kanskje forventes at du liksom også er avdelingens omsorgsperson (...)*” (Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Her trekkes særlig forventningene til kvinner som omsorgspersoner inn, og andre har nevnt at jenter og kvinner kan føle at de kommer i klem mellom å skulle være venninne og god kvinne og det å ta tidvis upopulære avgjørelser. Men det er ingen som sier noe bastant om at det virkelig er slik det forholder seg. Menn møter også utfordringer, og til dels andre forventninger enn kvinner.

*”(...) men kanskje, og jeg sier KANSKJE, det er ikke min mening, men kanskje er det slik at man forventer littegranne mer sikkerhet fra gutter enn fra jenter når det gjelder å ta avgjørelser. (...) Det kan se ut som om det forventes av gutter at de skal være litt mer handlekraftige, litt mer sikre på det man gjør og de avgjørelser man tar! ” (Turnuslege, mann)*

Dette kommer i kontrast til et annet utsagn om hva som forventes av kvinner og som setter fingeren på det man ofte hører på TV og leser i aviser, nemlig at det er slik at kvinner må kunne mer, bevise mer og være litt flinkere enn menn for å bli godtatt.

*”(...) og så tror jeg kjønnsmessig at det også er andre utfordringer. Kanskje. Jeg tenker litt sånn om kvinnelige leger, at det er sånn fremdeles at du må bevise litt mer. Jeg tror ikke det er blitt borte når du kommer inn i sykehus. Du må vise LITT mer. Du får ikke noe gratis på samme måte som noen menn KANSKJE kan få det(...)” (Assistentlege, kvinne)*

Det er altså stor sprik i hvordan de ulike informantene ser på dette med kjønn og kvinnelighet, og hva som er mest gunstig. Jeg kommer tilbake til dette i diskusjonen under. Dèt det imidlertid er stor enighet blant informantene, er at det ikke oppleves sånn for alle, verken for kvinner eller menn.

*”Og da ... så kan man jo spørre seg, er det forskjell på å være kvinnelig og å være mannlig leder? (...) og mange opplever nok ... jeg tror at mange opplever det. ”*  
(Overlege/Leder i helsevesenet, kvinne)

Men noen opplever at det er forskjell, og det kan det være grunn til å utdype og forsøke å forstå. Hva kjennetegner de som opplever det sånn? Ingen har svar på dette spørsmålet, og alle gjentar at det er vanskelig å uttale seg om noe de ikke har andre kunnskaper en personlige observasjoner om.

Alle legger stor vekt på at det er andre egenskaper, personlig egnethet og kompetanse og kunnskaper som er viktigere enn kjønn i seg selv. Ingen mener ta et av kjønnene er mer egnet til å være leder enn det andre.

*”(...) så tror ikke jeg det er noe forskjell. Det er mer personlighetsavhengig ... altså en mann kan være åpen, inkluderende og synlig, og det kan også en kvinne være. Og begge kan være det motsatte. ” (Turnuslege, mann)*

*”(...) man gjør det like bra som leder! Og ofte kanskje vel så det (...)*”

(Assistentlege, kvinne)

## Diskusjon/Fortolkning av resultatene

Hovedformålet med oppgaven har hele tiden vært å forsøke å finne ut om det finnes sammenfallende tanker og refleksjoner omkring ledelsesutfordringer og nødvendige kunnskaper om ledelse som gjelder unge leger, og en kan selvsagt peke på en rekke svakheter rundt måten dette er gjort på. Utvalget både strategisk og lite, jeg har i stor grad benyttet meg av informanter jeg har kommet i kontakt med gjennom studiehverdag og utplassering, og informantene er svært like på den måten at de aller fleste av dem har gjort seg tanker rundt ledelse og ledelsesutfordringer og ytret meninger om dette på en slik måte at jeg har funnet det naturlig å intervju dem. Mange av informantene har erfaring fra organisasjonsledelse eller annen ledelsesutdanning fra tidligere, og dette gjør at de kanskje ikke er representative for den gjengs medisinstudent eller lege. Bare et fåtall av de spurte har ingen erfaring fra ledelse ut over sin stilling som lege, og det synes åpenbart for meg i ettertid at dersom jeg

virkelig skulle ha funnet ut hvor skoen trykker, burde jeg antagelig ha inkludert flere av dem i materialet. På den annen side innehar de med ledererfaring allerede kunnskap og kompetanse på området som kan være med på å gjøre det lettere for dem å peke på svakheter ved nåværende undervisning og hvilke utfordringer andre som ikke har den samme erfaringen synes å støte på og som ikke oppleves som vanskelig for de spurte. Det kan være lettere for dem å peke på hvilke elementer i egen utdanning og erfaring som har gjort dem bedre i stand, eller i alle fall følelsesmessig i bedre stand, til å møte og håndtere de ledelsesutfordringer de har møtt.

Ei heller har jeg inkludert pasienter, pårørende eller enda viktigere andre faggrupper ved sykehus, særlig sykepleiere, og det siste kan være essensielt for å finne ut noe om hva som må gjøres for at leger ikke bare faktisk skal kunne, men at de faktisk også skal oppleves fra medarbeidernes side å kunne håndtere ledelsesansvaret sitt på en bedre måte. Alt dette medfører at disse resultatene på ingen måte må forstås som generelle, men kun som refleksjoner fremkommet under intervjuer av informanter i et strategisk og begrenset utvalg av personer.

For det andre er min egen kompetanse på område relativt tynn med tanke på formell utdanning, og det igjen vil være av betydning for hvordan jeg har tolket og forstått de utfordringer som er fremkommet og hvordan jeg har evnet å relatere dette til teoretisk kunnskap som i stor grad er tatt fra et fåtall lærebøker og artikler på området. Det er derfor viktig for meg å understreke at de betraktninger som er trukket fram og som vil komme i det videre ikke er å forstå som endelig forståelse og som er under stadig omforming og integrering med ny kunnskap og erfaring jeg tilegner meg gjennom møter med mer erfarne personer på området og etter hvert som jeg selv får innblikk i en større del av litteraturen på feltet.

Jeg vil allikevel trekke fram noen hovedmomenter fra de resultatene som er skissert tidligere i teksten, mine egne refleksjoner omkring hva de enkelte informantene formidler av opplevelser og tanker og forsøke å sette dette inn i en mer teoretisk ramme med tanke på å forklare tolkningene som er gjort.

De spesifikke kunnskapsbehov den enkelte informant fremsetter forholder seg i stor grad til de utfordringer den unge legen synes å møte i sykehusturnus, og det er ingen overraskelse at det forholder seg slik. De fleste av informantene understreker viktigheten av å undervise i ledelse og lederskap på et nivå som tar sikte på å gjøre studentene bedre rustet til å møte det som i stor grad er praktiske og hverdagslige ledelsesutfordringer i arbeidsdagen. Informantene tror at studentene vil være mottakelige for denne type undervisning og forstå viktigheten av den, særlig dersom problemstillinger som tas opp relateres til studentens virke de nærmeste par år etter endt studium. De fleste som underviser medisinstudenter mot slutten av studiet vil sannsynligvis kjenne seg igjen her i forhold til at det, i det store perspektivet av "livslang læring", er de relativt nære og konkrete utfordringer som opptar studentene, særlig mot slutten av studiet. Og jeg vil gjenta meg selv her når jeg sier at det kan være viktig å erkjenne at det er slik det forholder seg og at det derfor legger særlig store krav til pedagogisk fremstilling av stoffet som skal formidles studentene. Dette er særlig viktig siden det er få av studentene og de yngste legene som uttrykker behov for å lære noe om ledelse generelt og organisasjonen i stort, men kjenner store behov for kunnskaper som relaterer seg direkte til deres arbeidsdag.

Det synes for meg at den store utfordringen ved å legge opp en undervisning som har som siktemål å kun forholde seg til de klart uttrykte kunnskapsbehov og klarlegge forhold rundt disse, er at undervisningen bare delvis vil møte den unge legens virkelige utfordring, nemlig det som framstår som hovedutfordringen de første par årene i arbeid. Og den synes å

være at den unge legen ikke kjenner sin plass i et system og dermed ikke sitt eget beslutningsrom i kombinasjon med erkjennelsen av egen begrensede kompetanse og erfaring både når det gjelder det medisinskfaglige generelt og ledelse/lederskap spesielt. Gjennom KLoK ønsker man å finne fram til såkorn for ledelse og plante disse i relativt upløyd mark, for å ta metaforen hele veien. Det har vært et ønske å identifisere og videreformidle elementer som setter i gang refleksjoner hos de unge legene rundt eget legevirke, som igjen, på et senere tidspunkt kan gjøre legen i stand til å ta et større ansvar for utviklingen i det faget hun tilhører.

Et viktig såkorn i denne sammenhengen ser for meg ut til å være å kommunisere klart og tydelig at en lege er mer enn en som behandler pasienter. Som jeg vil komme tilbake til siden betyr dette ikke at jeg mener at man skal redusere fokus rundt det rent medisinskfaglige ved legejobben, snarere tvert i mot, men det synes for meg, selv om dette bare må forstås som en generell betraktning, at unge leger, og medisinstudenter spesielt er relativt lite bevisst sin rolle som forvalter av store samfunnsressurser. Denne svake bevisstheten kan gjøre det vanskelig å undervise studentene i organisasjonskunnskap og ledelse på høyt nivå i helsevesenet fordi den gjør det vanskelig å relatere slik kunnskap til sitt eget legevirke.

Men det er ved å se seg selv i den store sammenhengen at en kan være med å drive en organisasjon fremover og både være en god medarbeider for sin leder og en god leder for sine medarbeidere. Både å bli ledet og å lede. Det første ble påpekt av et par av informantene som den viktigste grunnen til å gi medisinstudenter grunnleggende kunnskaper om ledelse. Det er i konteksten ”organisasjonen” at en med ledelsesansvar skal utøve sitt ansvar.

Kaufmann og Kaufmann<sup>1</sup> skisserer en ledelsesmodell som forsøker å integrere flere ledelsesmodeller i en tredimensjonal struktur. Den unge legen vil som turnuskandidat slik jeg

---

<sup>1</sup> Kaufmann og Kaufmann. (2003). Psykologi i organisasjon og ledelse. 3. utgave. Fagbokforlaget.

ser det befinne seg på et lavt mellomleder nivå og det innebærer at arbeidsoppgavene er mer varierte og mindre spesifikke enn på de laveste nivåene. Det samme vil gjelde lederfunksjonene som til forskjell fra de laveste nivåene ikke er like situasjonsspesifikke og ei heller bygget på konkrete kunnskaper og ferdigheter. Den unge legen vil derfor befinne seg på et nivå i ledelsessammenheng som stiller krav både til spesifikke fagkunnskaper og ferdigheter og til generelle ledelseskunnskaper og forståelse for hvilke føringer og mål som ligger på høyere nivå.

Den unge legen strever med å finne sin plass i et system og gjennom det å forstå hva som er hennes beslutningsrom og ledelsesansvar. For den unge legen fremstår ledelse slik det er fremkommet i intervjuene i all hovedsak som en form for administrativ ledelse.

Ledelse kan defineres på ulike måter og det er også gjort opp igjennom tiden<sup>2</sup>. M. P Follett sier at *"Ledelse er kunsten å få ting gjort gjennom mennesker"*, mens Koontz og O'Donnel sier at *"Ledelse er å influere mennesker til å bidra med å realisere et felles mål"* og Hersey og Blanchard sa i 1953 at *"Ledelse er den prosess som innebærer å influere aktivitetene til et enkeltmenneske eller en gruppe for å nå mål i en gitt situasjon"*. Men alle forslag på definisjon inneholder elementer som sosial innflytelse og måloppnåelse. Et eksempel på definisjon fra Kaufmann og Kaufmann er følgende:

*"Ledelse er å bruke sosial innflytelse til å organisere arbeidet slik at gruppen (organisasjonen) når sine mål"*

Av dette kommer det at en leders sentralfunksjon blir å motivere, samordne og organisere innsats, samt monitorere dette med tanke på å nå de mål som er satt. I tillegg til disse elementene er det nødvendig å legge til enda et element dersom man i en definisjon av ledelse vil favne det aspekt ved ledelse som innebærer et mer overordnet ansvar knyttet til utforming

---

<sup>2</sup> Morten Emil Berg. (2003). Ledelse. Verktøy og virkemidler. 2. utgave. Universitetsforlaget.

av strategier, mål, visjoner og veivalg for organisasjonen. Sosialpsykologene D. Kahn og R. I. Katz<sup>3</sup> understreket det vesentlige i det siste elementet i sitt klassiske arbeid og fremhevet at ledelse ikke ensidig består i å følge retningslinjer og organisere arbeid som skal gjøres innenfor slike. Man kan si at de to hovedelementene i ledelse da blir **lederskap** og **administrasjon**. Disse to hovedelementene overlapper hverandre i stor grad, men det er viktige vesensforskjeller ved de to, og grovt sett er disse oppsummert ved at **lederskap** er knyttet til det å uforme strategier og gjøre veivalg for organisasjonen, ”**gjøre de riktige tingene**”, mens **administrasjon** i stor grad knyttes til iverksetting av planer og effektivering av dem på en riktig måte, ”**gjøre tingene riktig**”.

Med bakgrunn i dette kan en kanskje si at ethvert ledelsesansvar betegnes av en større eller mindre vektning av de to elementene. En leder som kun oppfatter sitt ledelsesansvar som strengt administrativt vil bare i noen tilfeller fylle hele den rollen han eller hun er tiltenkt. En turnuskandidats ledelsesansvar er i stor grad administrativ, men dersom hun kun forholder seg til denne delen av ansvaret vil oppgaven bare delvis bli løst med den konsekvens at organisasjonen som helhet vil kunne lide under manglende evne til å foreta justeringer, kvalitetsforbedringer og fornuftige effektiviseringer.

Den erkjennelse at det vil være elementer av både lederskap og administrasjon i de fleste roller med ledelsesansvar innebærer at det er avgjørende viktig at en med slikt ansvar forstår seg selv i en større sammenheng og har god forståelse for hva som ligger som grunntanke for organisasjonen han eller hun er en del av. For den unge legens del betyr dette at det ledelsesansvar han eller hun forvalter i sin posisjon som turnuskandidat ikke bare kan fortolkes som et rent administrativt ansvar der oppgavene er å delegere ansvar og legge planer og premisser for gjennomføring av praktisk arbeid rundt den enkelte pasient. Det innebærer også for en stor del å kunne trekke seg ut av sin pasientnære rolle og se seg selv som den

---

<sup>3</sup> Kahn, D & Katz, R.L (1966). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.



endelige forvalter av store samfunnsressurser i møtet med den enkelte pasient, og dersom han eller hun virkelig vil fylle også administratordelen av det ansvaret, altså ”å gjøre de riktige tingene” så er det av avgjørende betydning at den enkelte kjenner målene og strategiene for å forvalte de ressursene som til enhver tid er tildelt en. For å kunne ta det ledelsesansvar den enkelte er gitt må en altså, selv om ansvaret i hovedsak er av administrativ art, kjenne organisasjonens mål og visjoner godt, for det er dette som legger premisser og føringer for eget arbeid. Dersom en ikke kjenner disse mål vil en i verste fall handle illojalt ovenfor egen ledelse med de konsekvenser det har for ressursbruken i organisasjonen og den øverste ledelsens mulighet til å drive langsiktig, for helsevesenets del, langsiktig og effektiv forvaltning av samfunnsressurser til pasientene og samfunnets beste.

Jeg vil nå ta for meg linjeledelse, formell og uformell ledelse. Dette settes både i sammenheng med det å plassere seg selv i organisasjonen, særlig lokalet på eget arbeidssted og i sammenheng med det å kunne få til å lede på sitt nivå, ta sitt ledelsesansvar og få med seg sine medarbeidere på sine beslutninger. Hvis jeg setter det på spissen, så kan det virke som om informantene anser formelle og uformell ledelse og det å identifisere særlig de uformelle lederne og beslutningsveiene å handle om det å klare å få ting gjort, klare å gjøre ting fort og effektivt og ikke i så stor grad som en kunnskap en trenger for å kunne forholde seg til tjenestevei og være strikt lojal ovenfor den.

I teorien er formell og uformell ledelse to kompletterende måter å forstå ledelse og ledelsesansvar på<sup>4</sup>. De er både utfyllende for hverandre og dels avhengig av hverandre. Formell ledelse er en form for tildelt ledelse med relativt klare spesifikasjoner og ansvars – og myndighetsområde. Den er objektiv og juridisk formell. I tillegg til det rent formelle ved en slik posisjon trekker teorien frem at en vesentlig del av definisjonen på ledelse og hva en leder

---

<sup>4</sup> Kaufmann og Kaufmann. (2003). Psykologi i organisasjon og ledelse. 3. utgave. Fagbokforlaget.

er går ut på at man også må oppfattes som leder<sup>5</sup>. Dette kan sammenfattes i ordene *personlig lederskap* og *opplevd legitimitet*<sup>6</sup>. Dette identifiserer så å si alle informantene som en utfordring og et problem de ikke riktig vet hvordan de skal forholde seg til. De erkjenner alle det samme som teorien forteller oss, nemlig at det er først når man blir oppfattet som leder at man kan være en ”ekte” leder som blir hørt, respektert og trodd på. Den personlige/opplevde legitimiteten oppstår etter en teori som kalles sosial utvekslingsteori<sup>7</sup> gjennom et gjensidig bytteforhold mellom leder og medarbeider der begge parter innehar hver sin form for individuelle kreditt. Lederens kapital er at han kan tilby retning (definere mål), samordning (sørge for problemløsning, hensiktsmessig organisering osv), ekspertise (spesielle erfaringer, kompetanse eller kunnskaper) og ressurser (lønn, bonus, goder osv), mens medarbeiderens kapital er, og her kjenner nok de fleste som noen gang har vært i en lederposisjon seg godt igjen, er å ”sitte på” eller eie rettighetene til verdier som knytter seg til lederens behov for status, anerkjennelse, aktelse, lojalitet og innflytelse. De sistnevnte er elementer som helt klart knytter seg til om lederen blir oppfattet og har gjennomslagskraft som leder og ikke bare er formelt utpekt som det. Disse elementene identifiserer informantene som *”Hvordan bli hørt på”, ”Få tillit”, ”At de tror på en som leder” og ”ikke bare bli overstyrt”*. Her ligger innsikten i at ledelse er ikke bare noe man tar men også noe som en i stor grad må få lov til å ta. Maktutveksling i aller høyeste grad.

I forhold til det som heter uformell ledelse virker det som om en del blander sammen dette med det som Kaufmann og Kaufmann kaller spontant lederskap innenfor gruppepsykologi, det vil si det som karakteriserer et individ som bli utpekt til leder i en situasjon der gruppen konstituerer seg på uformelt grunnlag. Dette kan i mange tilfeller likne det som karakteriserer personer som oppnår status som uformelle ledere i en arbeidsgruppe uten å ha noen legitimitet å støtte seg på. Den første typen, altså spontant lederskap, må kunne sies å være det som

---

<sup>5</sup> Lord, R.G & Maher, R.G (1991). *Leadership and information processing*. Boston: Allen & Unwin.

<sup>6</sup> Som 1 og 4

<sup>7</sup> Kaufmann og Kaufmann. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 3. utgave. Fagbokforlaget.

oppstår i for eksempel hvis en akutt situasjon oppstår på en annen arena enn den som normalt tar seg av slike situasjoner, for eksempel en hjertestans på et kjøpesenter der en tilfeldigvis viser seg å være den ”legen til stede”. Den andre typen, uformelt lederskap, er det en av informantene så treffsikkert identifiserte som det hun identifiserer når hun ser etter om en persons ytringer eller ønsker gir reaksjon hos medarbeiderne eller ikke.

Det som karakteriserer en uformell leder ofte særlig to forhold, det ene er denne personens kompetanse og ekspertise på et område og vedkommendes evne og vilje til å dele denne med andre, og det andre er i hvilken grad denne personen oppfattes som en som yter noe, gjør en innsats og er villig til å arbeide (ofte frivillig og ut over det som kan forventes) for å fremme gruppens interesser.

Jeg tror det er både riktig og viktig at den unge legen forstår forskjellene mellom formell og uformell ledelse, samt distinksjonen til det mer spontane lederskap. Dette setter den enkelte i stand til å forstå hvordan gruppen en tilhører fungerer og drives fremover, og for en leder på noe høyere nivå blir de uformelle lederne viktige medarbeidere å knytte seg til for å øke eget lederskaps legitimitet. Det er kanskje allikevel viktig å understreke at turnuskandidaten har en formell ledelsesfunksjon og at en kanskje derfor i størst grad bør fokusere på å legge verktøy til bruk for utforming av denne funksjonen i verktøyskassa heller enn å fokusere for mye på spontant lederskap og uformell ledelse. Det er tross alt den formelle lederfunksjonen den unge legen skal fylle og derfor trenger nokså vidtrekkende forståelse av.

Neste utfordringen, å bli oppfattet som leder og å få lov til å lede. Sett i sammenheng med det overstående utkrystalliseres det en rekke kunnskaps – og ferdighetskrav for å få til akkurat dette. Det å opparbeide seg tillit blant medarbeiderne står sentralt i arbeidet med å bli en ”ekte” leder. Og det kan gjøres på mange måter og som det alt er understreket både en og flere ganger står altså fagkunnskaper og hvordan en håndterer sin manglende kunnskap sentralt både for informantene og i teorien. Som det ble skissert over er de spesifikke fagkunnskapene

og den faglige kompetansen grunnlag både i en formell og i en uformell ledelsesfunksjon. For den unge legen er kompetansenivået ikke alltid der det trenger å være, og det blir derfor vel så viktig å håndtere egen usikkerhet på en måte som gjør at medarbeiderne fortsatt føler seg trygge på at situasjonen er under kontroll og pasienten fortsatt er i de beste hender. Det å leve med å aldri være 100 % sikre og aldri ha 100 % oversikt er noe både medisinstudenter og unge som eldre leger stadig må minnes på at er en realitet. Å øke bevissthet og forståelse for denne utfordringen synes viktig av flere grunner. Som en realitetsorientering i forhold til eget virke som kan være med på å skape ønske om å drive faget og medisinske prosedyrer videre mot større sikkerhet, altså et kvalitetsforbedringsperspektiv. Det kan synes viktig i et mestringsperspektiv der kunnskaper om distinksjon mellom forsvarlig og optimal praksis og i hvor stor grad man faktisk evner å drive optimal praksis skaper en personlig trygghet og større mestringsfølelse. Jeg tror personlig ikke man skal være så redd for å understreke ovenfor unge leger at man nok ikke alltid kommer til å gjøre alt rett og at man skal kunne senke skuldrene og føle litt avslappethet i forhold til akkurat det, slik det synes som leger som gruppe fremstår i dag skal det nok fortsatt mye til at man faller i den fella å bli for avslappet og dermed skape grobunn for underytelse i forhold til pasienters liv og helse. Det vil kanskje snarere gjøre det lettere å fremme faglig usikkerhet uten å føle seg personlig ydmyket, og dermed kan terskelen for å trekke inn annet og mer kvalifisert personell senkes og på den måten kunne øke pasientsikkerheten på lengre sikt. Men her uttaler jeg meg altså rent på personlig erfaringsmessig grunnlag.

Dernest kommer alle de andre egenskaper, kunnskaper og kompetanse som gjør det mulig å være ung lege og ha ledelsesansvar. Og her peker informantene på viktige elementer som dekkes av ulike teorier om ledelse. De peker på spørsmål som om ledelse kan forstås som noe generelt eller som situasjonsavhengig, om egenskaper som gjør en til en god og effektiv leder er noe man er født med eller om det er atferd som kan læres, og om det har noe å si hvilket

kjønn lederen har. De reflekterer over hvorfor det ser slik at noen synes å få sosial innflytelse, både formelt og uformelt og at noen synes å være bedre i stand til å få til effektiv måloppnåelse, organisere arbeid på en bedre måte og rett og slett være bedre til å få med seg folk på sitt lag.

Oppfatningene er noe sprikende når det gjelder det første, men det synes som om de fleste har en tanke om at lederegenskaper er noe man til en viss grad har, eller er født med og at det er elementer her som kan være vanskelig å lære. Samtidig er alle åpne på at det er kunnskaper og ferdigheter som den enkelte kan tilegne seg og som kan sette den enkelte bedre i stand til å kunne ta et ledelsesansvar.

Jeg ønsker i det videre å trekke fram noen glimt fra teorier som omhandler disse problemstillingene. For det første gjelder det spørsmålet om ledelse kan forstås om noe generelt eller som situasjonsavhengig, og her har to amerikanske ledelsesforskere, T. R Mitchell og J. R Larson<sup>8</sup>, forsøkt å samordne de ulike teoriene om ledelse i en klassifikasjonsmodell for at det skal være mulig å si noe om hva de ulike teoriene faktisk sier noe om og i hvilke situasjoner de eventuelt kan benyttes.

	Universell	Situasjon
Trekk	Seleksjon	Plassering
Atferd	Generell trening	Spesiell trening

(Figur 1. Mitchell og Larsons klassifiskasjon av ledelsesteoriene etter Kaufmann og Kaufmann)

De har ordnet teoriene slik at de er delt inn i to hoveddimensjoner, den første gjelder ulike nivå, det universelle og det situasjonsavhengige der teoriene spenner fra de som sier at et er de samme ledelsesfunksjonene som gjenfinnes enten det dreier seg om ledelse av store

---

<sup>8</sup> Mitchell, T.R & Larson, J.R. (1987) *People in organizations*. New York: McGraw- Hill.

organisasjoner, som for eksempel et Helseforetak eller det dreier seg om å lede et team av leger og sykepleiere på en sykehusavdeling. Kaufmann & Kaufmann sin tredimensjonale teori som jeg alt har nevnt sier noe mer helhetlig om dette problemet, og de sier i sin bok at det kan se ut som om det er en nærmest lovmessig systematisk sammenheng mellom ledelsesnivå og krav til spesifikke og generelle funksjoner. Konkret betyr det at det kan synes som om det uansett bedrift eller organisasjon så stilles det større krav til spesifikke og konkrete fagkunnskaper jo lengre ned i ledersjiktene man kommer, og ditto større krav til generell kompetanse på ledersiden og mer generelle funksjoner oppover i ledersjiktene mot toppledelse. Dette har jeg alt trukket frem i forbindelse med turnuskandidatens plassering på et lavt mellomledernivå i organisasjonen.

Den andre dimensjonen gjelder personene, den enkelte lederen, og her har informantene mange refleksjoner som jeg alt har nevnt. Denne dimensjonen inneholder i følge Mitchell og Larson teorier som ledelse som kan oppsummeres som trekkteorier. De spanner seg fra de eldste teorier om ledelse, ”teoriene som den store mann” eller ”helteledelse” til de såkalte atferdsteoriene.

Gjennom samtale med de enkelte informantene synes det som om det er ”teoriene om den store mann” som er mest kjent, og det mener jeg viser seg gjennom det fokus mange av dem har på det med de nærmest medfødte lederegenskapene og en, for noen få, en skepsis til hvorvidt man kan lære noen å bli ledere. Denne relativt begrensede innsikten i ledelsesteorier mener jeg kan være med på å gjøre ledelse til noe farligere og mer uhåndterlig enn det egentlig er. Dette, av nærmest tilfeldige årsaker, synet på lederegenskaper som noe medfødt synes for meg å ligge som et hinder på veien til å øke sine evner som ledere gjennom undervisning eller ferdighetstrening siden mange automatisk går i ”baklås” fordi de innser at de kanskje ikke har disse medfødte egenskapene og dermed er ”lost cases” i forhold til fremtidig ledervirke. En gjennomgang av teoriene under dimensjonen ”person”, og særlig

med tillegg av nyere forskning på såkalte samspillsteorier, synes å foreløpig konkludere med at det finnes et knippe trekk, personlighetstrekk som er gjennomgående for de fleste lederfunksjoner og som i noen grad kan skille den effektive leder fra den ineffektive<sup>9</sup>, men at det synes som om det også kan være en sterk sammenheng mellom mer tillærte atferdsformer og ledereffektivitet. Når det gjelder de mer generelle lederegenskapene som beskriver de effektive lederne kjennetegnes de av et høyt energinivå, høy toleranse for stress, personlig integritet som gjør dem ærlige, etiske og pålitelige, høy grad av emosjonell stabilitet og relativt god selvtillit, i tillegg synes det som om den effektive lederen er mer opptatt av å få til noe, har en "*sosial maktorientering*" snarere enn å motiveres av å være noen, en "*personlig maktorientering*". Driftige ledere preges også i stor grad av å være motivert av det å kunne prestere, og på den måten blir de ofte driftige i sitt arbeid og ivrige etter å nå målene som er satt. En effektiv leder har også et knippe ferdigheter, og Kaufmann & Kaufmann benytter seg av G. A Yukl<sup>10</sup> sine tre hovedkategorier av tekniske, kognitive og mellommenneskelige ferdigheter. Tekniske ferdigheter dreier seg om den spesifikke fagkompetansen som kreves innenfor feltet lederen tilhører, kognitive ferdigheter dreier seg om å ha kapasitet til å skaffe seg oversikt over gjøremål og på en effektiv måte kunne bruke dette til å tenke nytt og drive arbeidet fremover, og det siste dreier seg om lederens evne til å forstå andre menneskers behov og atferd og forstå samspill i grupper, samt å kunne uttrykke seg på en måte som gjøre at han blir forstått. Mange av disse tingene har altså informantene vært innom og kommentert som egenskaper som gjør noen bedre egnet til å være ledere enn andre. Men den kritiske leser vil tenke at mange av disse egenskapene ikke nødvendigvis må være medfødte, og at kunnskaper om dem og bevissthet rundt egen væremåte og egen kompetanse i mange tilfeller kan være nok til å nå mål som en effektiv leder. Dessuten må det sies at den forskning som er gjort og som danner grunnlag for det som er listet opp i teksten over i stor grad er gjort på en

---

<sup>9</sup> Bass, B.M. (1990). *Bass and Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. New York: Free Press og Kaufmann & Kaufmann. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*.

<sup>10</sup> Yukl, G.A. (2001). *Leadership in organizations* (5. utgave). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

tid da de fleste ledere var menn, og i tillegg er det snakk om undersøkelser gjort på gruppenivå, slik at det er vanskelig å si hvilke kombinasjoner av disse egenskapene som er de aller viktigste når det kommer til ledereffektivitet.

Når det gjelder det såkalt lederatferd er det gjort flere store arbeider, og grovt oppsummert synes det som om man i de fleste teorier ender opp med minst to hovedtyper av lederatferd eller lederstil som den amerikanske ledelsesforskeren Fred Fiedler<sup>11</sup> introduserte, oppgaveorientert lederatferd og relasjonsorientert lederatferd som knyttes til ledereffektivitet. I alt dette arbeidet med lederstil, som omhandles under det som kalles samspillsteorier, trekkes situasjonene som lederskapet utøves i inn som modererende faktor. I Fiedlers samspillsteori karakteriseres situasjonen av særlig tre forhold, det ene er relasjonene mellom leder og medarbeider, det andre er i hvilken grad oppgavene som skal utføres er strukturerte eller ikke og det siste omhandler graden av lederens formelle autoritet, stillingsmakt (Kaufmann & Kaufmann). Teorien bygges opp om å kunne forstå, rent skjematisk i hvilke situasjoner og sammenhenger oppgaveorientert ledelse vil fungere best fremfor relasjonsorientert ledelse. Fiedler trekker inn ulike egenskaper ved de to lederstilene som har særlig betydning, og her nevner jeg motivasjon, evne til å motivere som en særlig faktor ved relasjonsorientert ledelse. Dette vil jeg komme tilbake til nedenfor når jeg tar for meg et av de siste hovedpunktene som er fremkommet gjennom samtaltene med informantene, nemlig samarbeid og samhandling.

Grunnen til at jeg trekker frem dette med lederstil, er at flere av informantene kommer inn på temaet og bruker ord og vendinger som jeg tolker dit hen at de erkjenner at det kan være fornuftig å legge seg på ulike typer lederstiler etter situasjon og kontekst for lederskapet, men at de ikke har tilstrekkelig kunnskap på feltet til å ta de riktige og sikreste valgene i så måte. En innføring i for eksempel Fiedlers samspillsteori vil kunne være med som et reisverk i den

---

<sup>11</sup> Fiedler, F.E (1964). A contingency modell of leadership effectiveness. I L. Berkowitz (Red), *Advances in experimental social psychology* (1 ss 149-190) New York: Academic Press.



enkelte unge leges eget repertoar av lederstiler. Øyvind Martinsen<sup>12</sup> ved Handelshøyskolen BI har gjort en gjennomgang av siste 100 års forskning på ledelse i en artikkel (Den dyktige leder) hvor han i stor grad fremhever resultater fra siste års forskning på sammenhenger mellom oppgave – og relasjonsorientering og ledereffektivitet, og han mener å kunne se at det er sterkest sammenhenger mellom relasjonsorientering og ledereffektivitet. Dette mener han igjen finner ytterligere støtte i oversiktsanalyser som er gjort ved undersøkelse av Leader Member Exchange (LMX)<sup>13</sup> teori der det hevdes at eksistensen av gode relasjoner mellom ledere og medarbeidere er forbundet med mange mål på ledereffektivitet. LMX-teoriene går i korthet ut på at en antar at en leder vil oppnå bedre resultater dersom han er i stand til å utvikle spesielle relasjoner til hver av sine medarbeidere. Resultater av undersøkelser som er gjort for å teste ut denne teorien viser at dersom det er høy kvalitet i leder- medarbeider utvekslingen så har det gunstige virkninger på blant annet fravær, personalgjennomtrekk, prestasjoner og arbeidsmoral.

Disse teoriene, særlig samspillsteorien til Fiedler og LMX-teorien, og Øyvind Martinsens funn skaper en naturlig overgang til det neste siste store tema jeg ønsker å trekke frem fra intervjuene, samarbeid og betydningen av å kunne samarbeide og å få til samarbeid.

Informantene peker på en rekke væremåter og håndgrep som virker gunstige eller ugunstige i forhold til samarbeid med de medisinskfaglige medhjelperne, særlig sykepleierne. Jeg skal ikke nå gjenta resultatene over, men trekke frem noen få av punktene og forsøke å relatere dem til teorien.

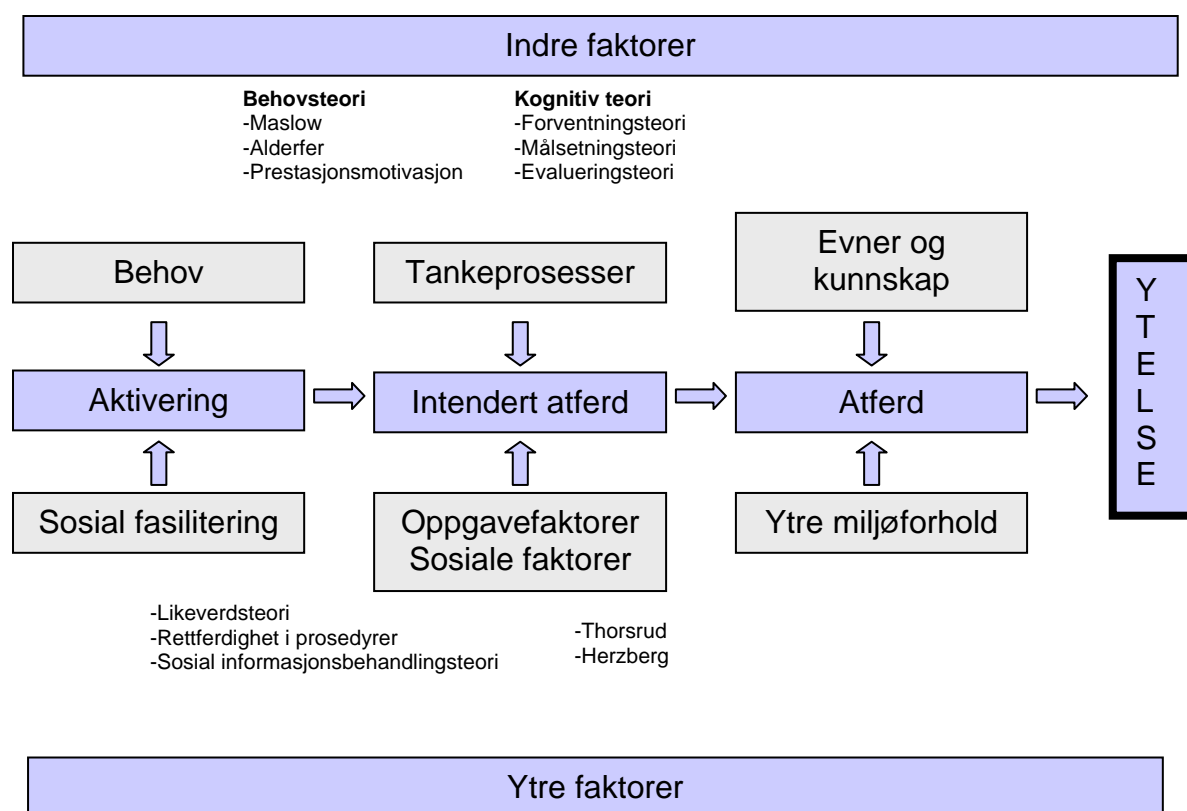
Informantene trekker frem at det å være lydhør, lyttende, ydmyk og respektfull ovenfor sine medarbeidere oppfattes som gunstig i forhold til å kunne samarbeide og få til samarbeid. Flere nevner viktigheten av å kunne kommunisere godt, formidle og veilede på en god og fornuftig måte, og alle disse elementene oppleves av informantene som viktige både for samarbeid og

---

<sup>12</sup> Martinsen, Ø.L (2005) Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005. Oslo: Handelshøyskolen BI

<sup>13</sup> Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2003). Psykologi i organisasjon og ledelse. 3. utgave. Fagbokforlaget.

for egen mulighet til å være leder på sitt nivå. Satt i en teoretisk sammenheng kan en si at alle disse elementene tilhører en eller kanskje noen få hovedelementer ved ledelse, og det viktigste er motivasjon. En leder som har evnen til å motivere, skape motivasjon og øke motivasjon blant sine medarbeidere vil komme langt i sitt ledelsesarbeid. Og det er gjennomgående enighet at det finnes forbindelseslinjer mellom motivasjon og jobbyttelse. Hva som skaper motivasjon, og hvilke virkemidler som er viktigst for å fremme jobbyttelse hersker det uenighet om blant de som forsker på det, og det er utviklet et uttall motivasjonsteorier. Men T.R Mitchell og J.R Larson<sup>14</sup> har utviklet en syntesemodell for motivasjon med den hensikt å forsøke å ordne de viktigste faktorer som påvirker motivert atferd og derigjennom systematisere hvordan disse forplanter seg videre til ytelse.



(Figur 2. Mitchell og Larsons syntesemodell etter Kaufmann & Kaufmann)

De tenker seg at to sett av faktorer, indre og ytre, påvirker en kjede av psykologiske prosesser som til slutt munner ut i handlinger i en bestemt retning. Det ligger utenfor oppgavens

<sup>14</sup> Mitchell, T.R. & Larson, J.R (1987) *People in organizations*. New York: McGraw-Hill

rammer å forklare de ulike motivasjonsteoriene som ligger innbakt i denne syntesemodellen, men den gjør det mulig å organisere kunnskapen fra ulike behovs – og motivasjonsteorier og deretter trekke ut de virkemidler som fremmer medarbeideres motivasjon for arbeid.

Mye av det informantene trekker frem vil i mange tilfeller til syvende og sist havne i kategorien virkemidler for å fremme motivasjon og jobbytelse hos medarbeideren. For eksempel trekker en av informantene frem betydningen av å være lyttende og ha respekt og åpenhet for sine medarbeideres kompetanse og erfaring. Satt i sammenheng kan en si at dette virkemidlet vil være med på å 1) øke den unge legens kompetanse og erfaring og dermed legge grunnlag for å ta bedre beslutninger og 2) vil en slik holdning med respekt og anerkjennelse kunne gi en god relasjon mellom den unge legen og for eksempel en erfaren sykepleier. Denne gode relasjonen kan åpne for sykepleierens respekt og trygghet og dersom den unge legen evner å forklare, informere og veilede vil han være med på å øke sykepleierens kompetanse. Opplevelse av mestring og kompetanseheving er antatt å være elementer som påvirker og øker den indre motivasjonen og både økt motivasjon og økt subjektiv mestringsevne har gjennom forsøk<sup>15</sup> vist seg å ha gunstig effekt på jobbytelse. Slik kan en med relativt enkle grep, god folkeskikk, vil noen si, være i stand til å sette i gang gode spiraler som i noen tilfeller vil kunne medføre at både leder og medarbeider både yter og ønsker å yte mer enn det som strengt tatt kan forventes. Men igjen er det bevissthet rundt virkemidler og ulike teorier som kan gi den unge legen trygghet i valgene han tar, og bedre sette ham i stand til å legge opp sin væremåte som er tilpasset den enkelte. Den unge legen må rett og slett evne å bruke den samme evnen ovenfor sine medarbeidere som han bruker ovenfor pasienten for å finne ut hvordan han best skal komme til bunns i problemer og nå mål for behandlingen.

---

<sup>15</sup> Kaufmann, G & Kaufmann, A. (2003). Psykologi i organisasjon og ledelse. 3. utgave. Kapittel 14. Fagbokforlaget.

Det siste momentet jeg ønsker å ta for meg fra intervjuene er aspekter rundt kjønn og kjønnsforskjeller. Som det tydelig fremgår av resultatene over, spriker utsagnene ganske mye og det er vanskelig å trekke ut for mange enhetlige konklusjoner fra materialet. Jeg har valgt bevisst å ta med de motstridende utsagnene, for jeg tror dette peker på et viktig punkt. Nemlig det at de fleste kjenner seg ukomfortable med å uttale seg om dette emnet, og grunnen til det er at de alle påpeker at de mangler faktakunnskaper om det, og at det er vanskelig å si noe om det uten å komme inn i vanskelige forklaringsproblemer hva angår egnethet og kvalifikasjoner.

Jeg tror at en grunn til at dette er vanskelig å snakke om i generelle vendinger er at de fleste av oss mangler et begrepsapparat til denne bruken. Alle er enige om at det er personlige egenskaper som er viktigst, og at det er vanskelig å sette fingeren på generelle forhold når det gjelder menn og kvinner, nettopp fordi alle de spurte ofte kjenner minst en mann og en kvinne som ikke opplever det slik. Dette kan bli vanskelig fordi vi ofte har en tendens til å snakke om menn og gutter eller kvinner og jenter heller enn mannlig og kvinnelig. Vi snakker om menn og kvinner og forsøker da å si noe om alle menn eller alle kvinner, og det blir problematisk da vi alle erkjenner at det ikke er sånn at menn og kvinner besitter vidt forskjellige egenskaper avhengig av kjønn. Menn kan være sjenerte, forsiktige, handlingslammede og stillfarende. Kvinner kan være frembusende, arrogante, handlekraftige og frittalende. En måte å snakke om kjønnsforskjeller på som kan gjøre det enklere og mindre kontroversielt er å forholde seg til kjønn som en mer sosial konstruksjon og i større grad snakke om det som oppfattes som mannlig og kvinnelig. Da kan man komme unna problemet med å generalisere til alle menn eller alle kvinner. De fleste vil være enige i at menn og kvinner kan ha både mannlige og kvinnelige egenskaper i forskjellig blandinger.

I Sverige har man valgt å sette fokus på kjønnsforskjeller nettopp ved å kommunisere mannlig og kvinnelig heller enn menn og kvinner. Gjennom en serie artikler publisert i

Läkartidningen i 2000<sup>16</sup> gjør en rekke forfattere grundig rede for hvor kjønnsforskningen står i dag og hvordan dette bør legges inn som tema for kommende leger under sin grunnutdanning. Utgangspunktet for den ene artikkelen ”At undervisa blivande läkare i manligt/kvinnligt: Läkarens kön spelar roll!” er at de mener det er viktig for de kommende legene å forstå noe om hvordan ens kjønn ikke bare kan påvirke lege-pasientforholdet, men også hvordan det kan påvirke hans eller hennes arbeidssituasjon og profesjonelle utvikling. Og de påpeker hvor viktig det er at undervisning om kjønnsforskjeller og betydningen av kjønnsforskjeller ikke fokuseres mot at kjønnsforskjeller er noe naturgitt eller uforanderlig, men mer som resultat av kjønssosialisering og at kvinnelig og mannlig i stor grad er sosiale konstruksjoner heller enn egenskaper skapt på biologisk grunnlag.

Jeg finner som sagt at flere etterspør refleksjoner rundt betydning av kjønn under studiet, og jeg tror det kan være grunn til å ta dette ønsket på alvor. Velger man å la det ligge av redsel for å skape problemer som ikke finnes risikerer man i verste fall at myter og misforståelser får voksende grobunn og betydning i forhold til hvordan man årsaksforklarer problemer, konflikter og utfordringer i samhandling generelt. Dersom man klarer å trekke kjønnsaspekter fram i lyset med vekt på ny og oppdatert forskning, særlig om en klarer å relatere dette til forskning som gjøres på ledelse og samarbeid, vil man kunne oppnå en avmytifisering av hele problemet og en arbeidsstokk som i større grad ser personlighet, personlige egenskaper enn kjønn og kjønnsforskjeller.

En slik oppklaring av kjønn som tema i forhold til ledelse og legearbeid vil kanskje senke noen kvinners terskel for å gå inn i lederposisjoner, for det er fortsatt slik i helsevesenet i dag, til tross for økende andel kvinnelige leger, at de fleste ledere er menn. Samtidig vil både kvinnelige og mannlige medisinstudenter få et mer balansert syn på sitt eget virke og dermed kunne være med på å skrelle vekk typisk ”kjønnsargumentasjon” som bare virker frustrerende

---

<sup>16</sup> Risberg, G (2000) Så skapas ”kvinnligt” och ”mannlig”. Läkartidningen Vol 97, nummer 46/2000 og Nilsson, Å, Fahmy, F & Ponzer, S. (2000) Läkarens kön spelar roll! Läkartidningen Vol 97, nummer 46/2000.

i ledelsessammenheng. Økt forståelse for hvordan mannlig og kvinnelig atferd påvirker ulike aktører vil også kunne være med å styrke samhandling både internt i yrkesgruppene og mellom de ulike yrkesgruppene, og da tenker jeg særlig på forholdet mellom leger og sykepleiere.

Når det gjelder kjønn og ledelse er det stadig ny forskning på området, og min kunnskap her er alt for dårlig til at jeg kan utdype dette i videre detalj. Men det synes som om ledelsesforskning generelt og forskning på ledelse og kvinner spesielt stadig konkluderer med at når det gjelder ledereffektivitet, altså hvordan en leder har gjennomslagskraft og opplever å ha tyngde som leder i liten grad påvirkes av lederens kjønn. En stor studie utgått fra London Business School<sup>17</sup> konkluderer med at det bare er myter at kvinnelige ledere er mer omsorgsfulle, emosjonelle og empatiske og mindre karriereklatrende og ambisiøse enn sine mannlige kolleger. De undersøkte 21 virksomheter i 17 land, og de konkluderer med at menn og kvinner er bemerkelsesverdig like i sin forretningsmessige atferd. De mener å se at de forskjeller som eksisterer i hovedsak skyldes to faktorer, den ene at kvinner i stor grad er i mindretall i de øverste ledelseslagene og det andre er at kvinner har flere roller i samfunnet enn menn. ”Verken kvinner eller menn blomstrer når de utgjør minoriteten i en gruppe”, sier de. Og forskerne bak undersøkelsen konkluderer med at det optimale i alle forhold er en kjønnsfordeling på 50/50.

## Litteraturliste

**Kaufmann, G & Kaufmann, A.** (2003) Psykologi i organisasjon og ledelse. Fagbokforlaget.

**Berg, M.E.** (2003) Ledelse – Verktøy og virkemidler. Universitetsforlaget.

**Malterud, K.** (2003) Kvalitative metoder i medisinsk forskning – En innføring.

Universitetsforlaget.

---

<sup>17</sup> Walker, L. Lehman Brothers Centre for Women in Business, London Business School. Berlingske Nyhedsmagasinet

- Skjørshammer, M.** (2002) *Getting to cooperation: Conflict and Conflict Management in a Norwegian Hospital*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan.
- Dahlbom-Hall, B & Jacobsen, B.** (1997). *Leger og ledelse*. Tano Aschehoug
- Forsvarets overkommando** (1974) UD 3-1 Veiledning i militært lederskap. Oslo: Hærstaben.
- Forsvarets stabsskole.** (2007). *Forsvarets Fellesoperative doktrine (FFOD)*. Oslo: Forsvarsstaben, 1. opplag
- Kahn, D & Katz, R.L** (1966). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley
- Walker, L.** Lehman Brothers Centre for Women in Business, London Business School.
- Berlingske Nyhedsmagasin
- Risberg, G** (2000) Så skapas ”kvinnligt” och ”mannlig”. *Läkartidningen* Vol 97, nummer 46/2000
- Nilsonne, Å, Fahmy, F & Ponzer, S.** (2000) Läkarens kön spelar roll! *Läkartidningen* Vol 97, nummer 46/2000
- Mitchell, T.R. & Larson, J.R** (1987) *People in organizations*. New York: McGraw-Hill
- Martinsen, Ø.L** (2005) Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005. Oslo: Handelshøyskolen BI
- Fiedler, F.E** (1964). A contingency modell of leadership effectiveness. I L. Berkowitz (Red), *Advances in experimental social psychology* (1 ss 149-190) New York: Academic Press.
- Yukl, G.A.** (2001). *Leadership in organizations* (5. utgave). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Bass, B.M.** (1990). *Bass and Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*. New York: Free Press
- Lord, R.G & Maher, R.G** (1991). *Leadership and information processing*. Boston: Allen & Unwin

## Vedlegg

Nr 1: Intervjuguide

Nr 2: Søkestrategi PubMed

Nr 3: Søkestrategi PsycINFO